INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

DESNUTRIÇÃO INFANTIL: ANALISE DA SITUAÇÃO E PROSPOSTA DA INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS DE IDADE. ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DA FUNDA/CACUACO-LUANDA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Autora: Rosalina Jamba Makedawe

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

ICOLO E BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

DESNUTRIÇÃO INFANTIL: ANALISE DA SITUAÇÃO E PROSPOSTA DA INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS DE IDADE. ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DA FUNDA/CACUACO-LUANDA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

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

Autora: Rosalina Jamba Makedawe

Orientador: Afonso Eduardo, MSc.

ICOLO E BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

DESNUTRIÇÃO INFANTIL: ANALISE DA SITUAÇÃO E PROSPOSTA DA INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS DE IDADE. ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DA FUNDA/CACUACO-LUANDA NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA _____/_____/2025

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meus filhos e a toda família.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me tem guiado, protegido, capacitando, dando conhecimento, força, sabedoria diariamente na minha vida. Sem ele, não seria possível a realização deste trabalho.

Ao meus pais justino Savita e a minha mãe em memória, meu tio Adriano e Tiago, e também ao meu irmão Lúcio.

Aos meus filhos Flora, Albina, Antónica e o Justino e meus Netos, Lauricleny, Alexandra e Jozimar.

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

A Dr. Yamile, Prof Mavunga, Prof Maurício que colaboraram directamente comingo.

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

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

EPÍGRAFE

“Uma boa alimentação faz com que aumente o bom funcionamento do corpo”.

(OMS, 2020)

RESUMO

O presente trabalho aborda sobre a desnutrição infantil: análise da situação e proposta da intervenção da enfermagem em criança de 0 a 5 anos de idade. Atendidas no centro materno infantil da funda/cacuaco-luanda no segundo semestre de 2024**.** Traçamos como objectivo geral Analisar a intervenção da Enfermagem em criança de 0 à 5 anos de idade. Atendidas no Centro Materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda no segundo semestre de 2024 .O tipo de pesquisa usado é a descritiva, aplicamos abordagem quanti-qualitativa. Elaborou-se como pergunta de partida: Qual é a análise da situação e a proposta de intervenção dos profissionais da enfermagem em crianças de 0 à 5 anos desnutridas atendidas no centro materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: **H_1:** A família pode ser como principal responsável pela saúde de seus membros, apesar da consciência da impossibilidade da mesma controlar as causas determinantes que advêm do contexto económico-social. **H_2:** A intervenção dos profissionais da saúde pode ser importante na educação e informação popular em saúde junto ao cuidado à criança acometida por desnutrição infantil**. Resultados e discussão,** o sexo feminino foi dominante com 61,67%., as crianças desnutridas as suas alturas e pesos foram abaixo da normalidade em função da suas idades e o principal responsável da desnutrição das crianças na região da Funda Cacuaco, é o governo. **Considerações Finais,** Diante ao estudo realizado foi perceptível que, os tipos de propostas de intervenções da enfermagem na Crianças desnutridas de 0 a 5 anos atendidas no Centro Infantil da funda as intervenções da enfermagem a tua na educação e informação sobre orientações na dieta alimentar e O uso de suplementos como: vitaminas, sais minerais, proteínas, carboidratos e/ou gorduras que corresponde respectivamente 54,55% e 27,27%.

Palavras-Chave: desnutrição infantil, Análise da situação e Proposta da intervenção

ABSTRACT

This paper deals with child malnutrition: analysing the situation and proposing a nursing intervention for children aged 0 to 5 years. Attended at the funda/cacuaco-luanda maternal and child centre in the second half of 2024. Our general objective is to analyse nursing intervention in children aged 0 to 5 years. The type of research used is descriptive, with a quantitative and qualitative approach. The starting question was: What is the analysis of the situation and the proposal for intervention by nursing professionals in malnourished children aged 0 to 5 seen at the Funda/Cacuaco-Luanda Maternal and Child Centre? In order to answer our problem, we set out with the following hypotheses: H1: The family can be primarily responsible for the health of its members, despite realising that it is impossible for the family to control the determining causes that come from the economic-social context. H2: The intervention of health professionals can be important in popular health education and information in the care of children affected by child malnutrition. Results and discussion: The female sex was dominant (61.67%), the malnourished children's heights and weights were below normal for their ages and the main culprit for malnutrition among children in the Funda Cacuaco region is the government. Final considerations: The study revealed that the types of nursing interventions proposed for malnourished children aged 0 to 5 at the Funda Children's Centre were education and information on dietary guidelines and the use of supplements such as vitamins, minerals, proteins, carbohydrates and/or fats, which corresponded to 54.55% and 27.27% respectively.

Key words: Child malnutrition, Situation analysis and Intervention proposal

LISTA DE SÍGLAS

OMS- Organização Mundial da Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para Infância

DCNTs- Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DEP- desnutrição energético-proteica

IMC- Índice de Massa Corporal

PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1

Hipóteses 2

OBJECTIVOS DO ESTUDO 2

Limitação & delimitação do estudo 3

Justificativa 3

Estrutura do Trabalho 3

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 4

1.1. Definição de termos e conceitos 4

1.2. Manifestações Clinicas Da Desnutrição Infantil 9

1.3. Aspectos relacionados a desnutrição infantil 10

1.4. Perfil epidemiológico e etiológico da desnutrição na infância 14

1.5. Implicações na saúde da criança que sofre de Desnutrição 16

1.6. Período neonatal e amamentação sob o olhar da enfermagem 17

1.7. A assistência da enfermagem à desnutrição na primeira infância. 18

1.8. Assistência da enfermagem na avaliação nutricional, tratamento e prevenção da desnutrição infantil. 20

1.9. Papel da enfermagem na avaliação nutricional em crianças 20

1.10.Processo de cuidados e tratamento a pacientes com quadro de desnutrição infantil 21

1.11.Assistência da enfermagem na promoção da prevenção da desnutrição infantil 22

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA 28

2.1. Tipos de pesquisa 28

2.2. Modelos de abordagem 28

2.3. Níveis de estruturação de métodos 29

2.3.1. Método geral 29

2.4. Técnica de recolha de dados 30
2.5. Instrumentos e procedimentos 30
2.6. População e amostra 30
2.6.1. População 30
2.6.2. Amostra 30
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS 32
CONCLUSÕES 43
SUGESTÕES 45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46

INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil tem sido amplamente discutida em eventos nacionais e internacionais, pois se trata de um problema de saúde que apresenta sério comprometimento no crescimento e desenvolvimento da criança, associado a uma maior frequência de internações hospitalares e aumento da mortalidade infantil. a higiene precária na preparação dos alimentos, o deficit específicos da dieta em vitaminas e minerais, o alto índice de incidência de infecções como a diarreia e parasitoses intestinais, e ainda, o desmame precoce são as causas mais comuns de desnutrição na infância. Pobreza e desnutrição se aproximam, uma vez que as necessidades humanas para um bom estado nutricional incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também boas condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e à educação entre outros.

Assim, “a existência da pobreza torna mais frequente, mas não compulsória, a presença de desnutrição na criança, sendo muito importante a acção de programas bem planejados de assistência integral à saúde infantil” (Monteiro, 2022, p. 04).

Na área de abrangência onde atuo, que o centro materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda, observa-se por meio dos atendimentos clínicos à população, um alto índice de crianças de zero a cinco anos desnutridas e com isso o aparecimento de doenças associadas como anemia, verminose, carência de vitaminas e infecções que aumentam as chances de internações hospitalares.

Nesse território as famílias possuem baixo nível socioeconómico, falta de saneamento básico, casas em péssimas condições de moradia, água sem tratamento, alimentação deficiente, desemprego e falta de informação, factores estes que fazem aumentar ainda mais os casos de desnutrição infantil. Sabe-se que, para reduzir o quadro de desnutrição da população é necessário um processo de educação e conscientização através de informações práticas buscando modificar o estilo de vida das famílias, seus hábitos alimentares e de higiene. Busca-se assim, a melhoria nas condições nutricionais das crianças em situação de risco, o que possibilita a redução do número de internações hospitalares e da mortalidade.

Desta forma, percebe-se que o saber técnico dos profissionais de saúde ainda encontra barreiras para a educação em saúde.

Uma dessas barreiras consiste na falta ou no desconhecimento de estratégias que favoreçam a participação dos familiares levando em consideração sua própria realidade na busca de solução para as dificuldades. Sendo assim, verifica-se que desnutrição infantil ainda é um grave problema de saúde pública e que, enquanto membro da equipe de saúde, faz-se necessário reflectir e se posicionar buscando formas de intervenção que contribuam para a sua relutividade. Uma dessas formas, que tem um significado primordial, é o desenvolvimento de estratégias de assistência envolvendo a família.

PROBLEMÁTICA

Esta preocupação levou nós na pergunta seguinte:

Qual é a análise da situação e a proposta de intervenção dos profissionais da enfermagem em crianças de 0 à 5 anos desnutridas atendidas no centro materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda?

Hipóteses

Quanto a questão colocada, pensamos nas hipóteses seguintes:

H_1: A família pode ser como principal responsável pela saúde de seus membros, apesar da consciência da impossibilidade da mesma controlar as causas determinantes que advêm do contexto económico-social.

H_2: A intervenção dos profissionais da saúde pode ser importante na educação e informação popular em saúde junto ao cuidado à criança acometida por desnutrição infantil.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

Objectivo Geral

- Analisar a intervenção da Enfermagem em criança de 0 à 5 anos de idade. Atendidas no Centro Materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda no segundo semestre de 2024**.**

Objectivo específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos técnicos da saúde e das crianças e que actuam no centro materno infantil Funda/cacuaco-Luanda no segundo semestre de 2024.

- Identificar e analisar os tipos de propostas de intervenções da enfermagem em crianças desnutridas.
- Criar uma estratégia das intervenções.

Limitação & delimitação do estudo

Tendo em conta o nosso tema, o estudo limita-se na desnutrição infantil analise da situação e proposta da intervenção da Enfermagem em criança de 0 à 5 anos de idade. Atendidas no Centro Materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda no segundo semestre de 2024**.**

Justificativa

O fato de a desnutrição ser, ainda, um dos episódios que acometem as crianças no centro materno infantil da Funda/cacuaco-Luanda, contribuiu para chamar a nossa atenção para a execução desta pesquisa, no tocante à problemática da desnutrição infantil, pois durante as actividades laborais pudemos perceber o crescimento do número de crianças acometidas por distúrbios nutricionais. Uma dessas barreiras consiste na falta ou no desconhecimento de estratégias que favoreçam a participação dos familiares levando em consideração sua própria realidade na busca de solução para as dificuldades.

Sendo assim, verifica-se que desnutrição infantil ainda é um grave problema de saúde pública e que, enquanto membro da equipe de saúde, faz-se necessário reflectir e se posicionar buscando formas de intervenção que contribuam para a sua relutividade. Uma dessas formas, que tem um significado primordial, é o desenvolvimento de estratégias de assistência envolvendo a família.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho estará organizado em três capítulos:

- ✓ **No capítulo I.** Fundamentação Teórica, onde abordamos as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ **No capítulo II.** Metodologia de pesquisa, onde falamos dos métodos e técnicas que se usaram para a elaboração desta pesquisa;
- ✓ **No capítulo III**. Abordou a Discussão dos resultados.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

- **Desnutrição**

A desnutrição é um estado patológico causado pela falta de ingestão ou de absorção de nutrientes. O problema pode ser observado com base na aparência, na altura e no peso da pessoa. Em alguns casos, os ossos ficam salientes, a pele fica seca e sem elasticidade e os cabelos caem com facilidade. Entretanto, em alguns casos, a desnutrição também pode ser leve e sem qualquer registo de sintomas, como resultado de uma dieta inadequada, (Campos 2017, p. 27)

É uma doença de natureza clinico-social multifactorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crónica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. (Ministro de saúde do Brasil, 2021).

Segundo a OMS, (2017) desnutrição é o resultado final da privação nutricional e, frequentemente, emocional por parte daqueles que cuidam da criança os quais, devido a falta de entendimento, pobreza ou problemas familiares, são incapazes de prover a nutrição e o cuidado que a criança requer.

- **Desnutrição infantil**

Desnutrição infantil é uma condição caracterizada pela deficiência de nutrientes, causando sinais e sintomas como cansaço excessivo, cabelos finos e secos, pele e olhos pálidos e atraso no crescimento e desenvolvimento da criança, (Dartona, 2022).

É considerado como desnutrição infantil o quadro em que crianças e adolescentes não consomem a quantidade adequada de alimentos e calorias para se desenvolver de forma saudável ou quando o corpo não os absorve da maneira adequada, (OMS (2020).

- **Crianças**

Criança para alguns, é uma fase da vida onde reina a fantasia e a liberdade. Para outros, a infância é uma etapa da vida onde a criança é considerada um adulto em miniatura. Outros ainda consideram a infância como uma fase em que a criança vai ser preparada para o futuro, (OMS (2020).

Para Ferreira, (2020), a definição de infância está ligada à gótica do adulto, e como a sociedade está sempre em movimento, a vivência da infância muda conforme os paradigmas do contexto histórico. Dessa forma, a dimensão da construção de uma concepção de infância pelos intelectuais nos leva a uma questão: os formulados de uma concepção de infância são, em sua maioria, os adultos.

Ainda Ferreira, (2020), salienta que, criança por sua vez, indica uma realidade psicobiológica referenciada ao indivíduo.

Segundo Freitas e Paulo (2020), define criança é ser humano de pouca idade, a infância está definida como um período de crescimento, no ser humano, que vai do nascimento até a puberdade. Na sua origem etimológica, o termo “infância em latim é in-fans, que significa sem linguagem.

- **Proposta de enfermagem**

Segundo Fernandes (2019), a proposta de enfermagem envolve um conjunto de conceitos e teorias que visam orientar a prática profissional para atender às necessidades básicas dos pacientes.

- **A Desnutrição Infantil**

O estado nutricional tem relação com uma variável gerada pela relação direta entre ingestão de alimentos e gasto energético, permitindo a análise e identificação dos distúrbios alimentares. Sendo assim, a desnutrição é visualizada como um problema de saúde pública, com um maior número de casos nos países subdesenvolvidos e acontece por conta da pobreza, más condições ambientais e realidade social (Dantas, 2018).

Essa afecção atinge milhares de pessoas de todas as idades, e tem como principal grupo afetado as crianças, que tendem a apresentar maiores consequências danosas no seu desenvolvimento (Andrade et. al, 2022).

Segundo Dantas, Oliveira e Bezerra (2022) na infância, a alimentação é uma necessidade básica para o crescimento do homem, mental e físico. Em torno de 6% das mortes de crianças menores de 5 anos, são geradas por má alimentação. No mundo, os índices de desnutrição têm caído, entretanto permanece sendo uma das causas mais comuns de morbidade e mortalidade infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Grupo do Banco Mundial apresentam que, no ano de 2017, 150 milhões de crianças menores de cinco anos de idade foram atrofiadas, com o desperdício ameaçando a vida de 50,5 milhões de crianças. A África e a Ásia são os principais continentes afectados, com 39% e 55%, respectivamente, da prevalência global de nanismo. Estima-se que em torno da metade das mortes de crianças com menos de 5 anos são resultado de desnutrição crónica, o que resulta em 3 milhões de mortes anualmente. O relatório de desnutrição infantil de 2021 do Fundo das Nações Unidas para a Infância, OMS e Grupo do Banco Mundial identificou que 149 e 45,4 milhões de crianças menores de 5 anos estavam atrofiadas e definhadas no ano anterior (Rahman et al., 2021).

A OMS classifica a desnutrição como a deficiência, excesso ou desequilíbrio na ingestão de energia e/ou nutrientes por uma pessoa; tal termo envolve dois grupos maiores: subnutrição e excesso de peso.

O público infantil, especialmente, as crianças menores de cinco anos possuem grande vulnerabilidade relacionada às deficiências nutricionais, já que compõem um grande grupo de risco sobre o indicador principal para a análise da desnutrição, portanto, os cuidados a saúde da criança precisam ser dispostos como acções prioritárias nos serviços de saúde (Dantas, 2018).

A desnutrição infantil está associada ao baixo nível de escolaridade, carência financeira, moradia e saneamento em condições de precariedade.

De acordo com Vassilakou (2021) a desnutrição infantil pode gerar efeitos irreversíveis a longo prazo, considerando comprometimento do crescimento físico e de desenvolvimento cognitivo.

Ademais, a desnutrição pode reduzir as habilidades sensório-motoras, a função reprodutiva e aumentar a vulnerabilidade das crianças a infecções e doenças hereditárias, como diabetes. Além de aumentar os custos da saúde e reduzir o desenvolvimento económico.

A desnutrição infantil é uma epidemia global com ramificações na saúde pública. Em um contexto de evolução nas pesquisas, os desafios relacionados à insegurança alimentar e desnutrição parecem ser ameaçadores.

Apesar do acesso a alimentos e recursos tenha se tornado simples em países desenvolvidos, a privação de alimentar permanece sendo o principal problema do mundo em desenvolvimento.

Conforme Dantas (2018), a desnutrição é uma doença de origem multifactorial, podendo estar associada à pobreza, e revela-se quando o organismo não atinge os nutrientes essenciais para a fisiologia metabólica. Esse déficit nutricional pode ser gerado por várias doenças, bem como uma ingestão alimentar insuficiente. Apresenta que a desnutrição infantil é mais predominante em crianças, gerada para falta de alimentos suficientemente, que também pode acarretar em outros problemas de saúde.

Referente à desnutrição, a mesma é visualizada como um problema de saúde pública, especialmente nos países subdesenvolvidos; A OMS apresenta que nestes países mais de 50% das mortes de crianças abaixo de cinco anos tem relação com à desnutrição (Galvão et al., 2017).

Além disso, tem relação com as doenças infecciosas, propondo que pode gerar danos em alguns aspectos da resposta imune, podendo esse distúrbio elevar a susceptibilidade a infecções.

Os excessos nutricionais se manifestam no sobrepeso e na obesidade. A desnutrição tem relação com à ingestão inadequada de nutrientes e envolve perda de peso, nanismo e deficiências de micronutrientes.

O fardo da desnutrição ressalta uma epidemia mundial com muitos desafios de saúde pública, principalmente nos continentes da Ásia e África. Acredita-se que tanto a pobreza quanto a desnutrição têm relação, pois são medidas por plano alimentar incorrecto, baixo nível de educação, padrões de vida precários e falta ou nenhum tipo de acesso a saúde, água potável e saneamento básico.

A desnutrição é gerada por inúmeros factores e, estes podem ser divididos em três categorias: causas imediatas, subjacentes e básicas. As causas imediatas são ingestão alimentar inadequada e doenças, como a diarreia. As causas subjacentes são insegurança familiar, práticas precárias de cuidados maternos e infantis, bem como acesso precário à saúde e saneamento, já as causas básicas, identificadas como causas-raiz, são os recursos e estruturas da área (Iddrisu et al., 2021).

1.1.1. A desnutrição infantil no mundo

De acordo com OMS(2022), a desnutrição infantil no mundo é um problema grave que afecta milhões de crianças. Segundo as fontes consultadas, as estatísticas são as seguintes:

- 1 149 milhões de crianças têm deficit de crescimento, ou estão muito baixas para a idade;
- 50 milhões de crianças estão com baixo peso para a sua altura;
- 340 milhões de crianças – ou uma em cada duas – sofrem de deficiências em vitaminas e nutrientes essenciais, como vitamina A e ferro;
- 40 milhões de crianças estão acima do peso ou obesas. As comunidades enfrentam cada vez mais uma tripla carga de má nutrição.
- O aumento dos preços dos alimentos, a seca persistente devido às mudanças climáticas em alguns países, às vezes combinadas com conflitos, e o impacto económico contínuo da covid-19 continuam a aumentar a insegurança alimentar e nutricional das crianças em todo o mundo, resultando em níveis catastróficos de desnutrição grave em crianças menores de 5 anos.

1.1.2.Situacao de desnutrição Infantil em Angola

De acordo com UNICEF(2019), a desnutrição nas crianças em Angola contribui significativamente para a mortalidade infantil e pode causar danos permanentes ao desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens, comprometendo o seu bem-estar e produtividade enquanto adultos.

Em Angola, 38% das crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica. A nível da população, as perdas de capital humano devido à desnutrição infantil podem prejudicar o crescimento económico e os esforços de redução da pobreza. A desnutrição, directamente ligada ao acompanhamento neonatal, pode ser reduzida através da melhoria dos cuidados básicos de saúde da gestante, do recém-nascido e da criança pequena, e também com a adopção de hábitos favoráveis ao crescimento e desenvolvimento das crianças.

A amamentação exclusiva até aos 6 meses e continuada até aos 23 meses, por si só, proporciona às crianças o início de vida mais saudável, estimula o desenvolvimento cerebral e atua como a primeira vacina do bebé.

A amamentação reduz os custos de cuidados de saúde, criando famílias mais saudáveis e uma força de trabalho mais inteligente. O aleitamento materno pode contribuir para a redução em cerca de 25% da mortalidade infantil, reduzindo também a mortalidade materna por causas como as hemorragias pós-parto.

1.2. Manifestações Clinicas Da Desnutrição Infantil

As manifestações clínicas ocasionadas pela desnutrição têm um grande potencial de reversibilidade quando identificadas e tratadas precocemente. Para uma investigação dos casos de desnutrição é preciso examinar o comprometimento do peso para estatura, e, posteriormente, o peso para a idade. Logo após longos períodos, a criança para a ter um desenvolvimento limitando gerando um défice (Dantas, 2018).

As manifestações da desnutrição na infância são apresentadas pelo baixo peso referente à idade, entre o crescimento comparado à idade, vulnerabilidade às infecções e maior risco de doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs), como câncer e diabetes.

A criança quando desnutrida está mais susceptível a processos de infecção e possui várias especificidades fisiopatológicas, sendo essencial o diagnóstico, seguimento e cuidados adequados para reduzir o tempo de internação, morbidades e taxa de mortalidade. No exame físico é possível identificar emagrecimento intenso visível, alteração capilar, estomatite angular e glossite com perda de papilas, além da redução do músculo na região glútea (Almeida eta al, 2019).

Segundo estudos de Iddrisu et al. (2021) há três tipos de índices de desnutrição:

I. Peso por idade (abaixo do peso): uma medida de peso comparado ao padrão de crescimento da OMS. As crianças cujo peso para a idade reduz mais de dois ou três desvios padrão abaixo da média

são definidas como abaixo do peso ou gravemente abaixo, respectivamente.

II. Altura para idade (atrofia): medida de altura da criança referente à idade comparada com os dados da OMS para crianças de mesma idade e sexo.

III. Peso para altura (emagrecimento): mensura a desnutrição aguda em crianças. É o peso da criança comparado ao peso padrão de criança saudável do mesmo sexo e altura.

Portanto, a desnutrição passa a se desenvolver quando a dieta do indivíduo não consegue suprir às demandas energéticas e/ou proteicas, e sua gravidade varia conforme o nível de deficiência, díade ou outras doenças nutricionais ou infecciosas. É uma preocupação para os profissionais de saúde, sendo assim, é preciso avaliar sistematicamente a saúde infantil, acompanhando a base familiar, analisando como é a vivência da família e qual estado social se encontra (Ferreira et al, 2018).

A desnutrição infantil pode trazer muitas consequências para o desenvolvimento da criança, podendo em alguns casos, caso não haja cuidados necessários, levar a criança à morte e demais problemas.

Logo, é uma doença com prejuízos e consequências irreparáveis durante o desenvolvimento físico e mental infantil, causando danos de memória, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, dentre outros (Felberg et al, 2018).

1.3. Aspectos relacionados a desnutrição infantil

A Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com Vasconcelos et. al.,(2008) manifesta grande preocupação referente à desnutrição infantil, pois, no panorama mundial encontra-se um quadro de desnutrição gerada pela má nutrição.

Esta resulta da fome que assola alguns países africanos e do leste europeu e aparece como a primeira causa de mortalidade infantil precoce juntamente com as doenças infecta contagiosa, diminuindo consideravelmente a expectativa de vida nestes países. A expectativa de vida ao nascer pode depender de vários factores, sendo a nutrição um dos factores mais importantes.

Assim, a problemática da desnutrição infantil vem sendo objeto de vários estudos dados a sua importância e magnitude que assume nos países periféricos.

A literatura registra, de acordo com Monteiro (2022), que os médicos dos séculos XIX e XX já admitiam que a fome, através da baixa ingestão de alimentos, provocava retardo no crescimento das crianças e chamaram a atenção para o fato de que o emagrecimento extremo traria quadro de debilidade física e consequentemente óbito.

A fome crónica, permanente (...), ocorre quando a alimentação diária, habitual, não propicia ao indivíduo energia suficiente para a manutenção de seu organismo e para o desempenho de suas atividades cotidianas. Nesse sentido, a fome crónica resulta em uma das modalidades da desnutrição: a deficiência energética crónica (Monteiro, 2022, p. 02).

A denominação deficiência energético-proteica, segundo Monte (2000), engloba grande variedade de situações clínicas que oscila entre leves a muito graves.

A desnutrição energético-proteica (DEP) leve traz como principal manifestação o retardo no crescimento infantil e em outro extremo as características se apresentam através de perda de gordura subcutânea e muscular, edema que se localiza principalmente nas pernas (podendo atingir todo o corpo), hepatomegalia acentuada devido a esteatose hepática e alterações mentais e de humor.

Podem ocorrer ainda, lesões de cabelos (textura, cor, sem brilho, queda) e lesões de pele (despigmentação, dermatose de áreas de fricção, descamação). Diarreia e anorexia também fazem parte do quadro. É importante ressaltar que o estado de ânimo pode ser mais ansioso do que apático, manifestando-se por estado emocional irritadiço. Carraza (1992 apud Medeiros et al., 2019, p. 4) define desnutrição energético-proteica (DEP) como "uma gama de condições patológicas com deficiência simultânea de proteínas e calorias, em variadas proporções que acomete, preferencialmente, crianças de baixa idade e comumente associadas com infecções". Para esse autor, os factores etiológicos mais importantes são: o baixo nível socioeconómico e seus acompanhantes intrínsecos: as más condições ambientais, o baixo nível educacional e cultural.

De acordo com Medeiros et al., (2019) a desnutrição ocorre: Quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para seu metabolismo fisiológico, devido à falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é ofertado. No entanto, a grande maioria dos casos é secundária a uma alimentação carente de nutrientes básicos, ou seja, resultado de uma ingestão insuficiente ou fome.

O estado de saúde nutricional da criança reflecte o consumo alimentar além de outros factores como a disponibilidade de alimento no domicílio, salubridade, o ambiente e o cuidado destinado à criança. Assim, surgem as doenças, em particular as infecciosas que se processam oriundas de alimentação insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, com alguma frequência, do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos (Monteiro, 2022).

O mesmo actor ressalta que, avaliação nutricional, são utilizados os indicadores altura por idade, peso por altura e peso por idade, por recomendação da Organização Mundial da Saúde, com o intuito de padronizar as medidas no mundo, e dessa maneira os países poderem comparar seus dados. Dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, pode-se obter o índice de massa corpórea.

Esse índice corrige o peso para a altura e permite classificar se a pessoa é magra, normal, baixo peso, com sobrepeso ou obesa. Essa medida foi desenvolvida pelo matemático belga Lambert Adolphe Jacques Quetelet e por esse motivo, também é chamada de Índice de Quetelet.

Fórmula para obter o Índice de Massa Corpórea (IMC) IMC = Peso/ Altura2

Dessa forma, a criança é classificada como desnutrida quando apresenta IMC menor que 20; está com o peso adequado quando tem IMC entre 20 e 25; quando está com IMC entre 25 e 30 a criança está com sobrepeso. E por fim, a criança é considerada obesa quando tem IMC maior que 30.

Contudo, Monteiro (2022) critica a postura de profissionais da saúde que atuam na área de nutrição quando afirma que trabalham as questões da fome apenas observando a redução de massa corpórea em níveis que consideram desejáveis e saudáveis.

Para o autor, os quadros de desnutrição infantil se apresentam em grande parte, não apenas por falta de alimentação e sim associada a factores como falta de saneamento básico, atenção adequada ao pré-natal e infância, água contaminada, entre outros. Por isso, são importantes as discussões constantes em relação à desnutrição infantil, pois constitui-se em um dos problemas mais relevantes de saúde pública da actualidade, devido à sua magnitude e consequências desastrosas para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência das crianças.

1.3.1.alterações fisiopatológicas da desnutrição

A desnutrição alimentar é uma condição que pode acarretar diversas alterações fisiopatológicas tanto em crianças, quanto em adultos.

Dentre as várias consequências oriundas da desnutrição em crianças, destacam-se o retardo no crescimento, a perda de massa muscular e a anemia. Já em pessoas adultas, a desnutrição apresenta outros efeitos no organismo, como responsável pela perda de peso, a fraqueza muscular, a osteoporose e a anemia.

Além das condições já citadas, a desnutrição também pode afectar outras partes sistema, como o imunológico e, com isso, possibilitar ao organismo em adquirir outras doenças e infecções.

Em um estudo publicado por Lira (2021), o pesquisador evidenciou que a desnutrição pode levar a alterações na funcionalidade dos leucócitos e na produção de anticorpos, portando, deixando o indivíduo indefeso. Outra consequência da desnutrição são as mudanças que a falta de macro e micronutrientes podem desencadear na composição corporal, uma vez que, possibilita a redução da massa magra e aumento da massa gorda. E, uma vez presentes o desequilíbrio no corpo, esse impasse pode resultar no desenvolvimento de doenças crónicas, como diabete, doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, como diarreia e constipação e renais.

A desnutrição também pode afectar o desenvolvimento cerebral, comprometendo a cognição, aprendizado e desenvolvimento do raciocínio preciso e imediato. Estudos mostram que a desnutrição pode levar a alterações na estrutura e na função do cérebro, além de prejudicar a formação de novas memórias.

Assim sendo, no próximo tópico será discorrido sobre as alterações na qualidade de vida de pessoas sob desnutrição.

1.3.2.alterações na qualidade de vida de pessoas sob desnutrição

Em virtude da falta dos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento corporal, a escassez de nutrientes pode levar desencadear comprometimento na qualidade de vida das pessoas nessa situação, onde pode afectar no desempenho escolar, profissional e até mesmo familiar.

A desnutrição também pode afectar adversamente a vida das famílias, afectando as relações sociais e a dinâmica familiar, pois ela é um problema que deve ser combatido com políticas públicas que garantam o acesso aos alimentos para toda a população. Programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Bolsa Família são iniciativas importantes na luta contra a desnutrição.

Uma das grandes complicações oriundas da desnutrição é o impacto na qualidade e maturação cerebral, bem como, no desenvolvimento motor de crianças. Diversos problemas já são relatados na literatura em virtude da desnutrição, sendo as mais comuns o retardo no crescimento, retardo mental, neuro desenvolvimento, baixa capacidade de resolução de problemas e as altas chances de recorrências de infecções. Portanto, evidencia-se que todo o organismo do indivíduo que se encontra em estado crítico de nutrição terá seu funcionamento abalado.

Para que as crianças não tenham suas vidas alteradas em relação a qualidade e nutrição é necessário conhecer o diagnóstico e as medidas preventivas terapêuticas desse mal.

1.4. Perfil epidemiológico e etiológico da desnutrição na infância

O Ministério da Saúde utiliza o termo desmame precoce àquelas mães que interrompem a AME antes dos seis meses, independente da sua causa base. São mencionados que os principais factores, dessa interrupção, são: baixo nível socioeconómico, baixa lactação e mães que trabalham fora; são ainda inferidas questões de interacção mãe-filho, como a dificuldade durante a pega e adequações do tipo de mama, sendo o bico plano o principal mencionado (Ferreira et al., 2018).

É discutido, também por Ferreira et al. (2018), que em um cenário de um acompanhamento pré-natal e puerperal adequado alguns desses motivos são mitigados, possibilitando a melhoria da oferta dos aspectos físicos, interactivos e emocionais, partindo do plano individual de modificação, um dos pilares do trabalho da enfermagem.

Cabe, maximizar os conhecimentos da mãe sobre a amamentação, instruir sobre sua própria alimentação, ingesta de água e analisar se aquela família não passa por uma situação de insegurança alimentar.

Como maior ponto pode ser ilustrado os filhos de mães adolescentes que aumentam em cerca de 50% a chance de o filho desenvolver anemia devido à relação com a amamentação, como também os vínculos sociais que estará inserido (Dantas et al., 2018).

Ainda na perspectiva de insegurança alimentar, é sabido, que cerca de 10% da população mundial vive em situação de insegurança alimentar. A prevalência dessa condição permeia 7,5%, mas ao recortar as regiões Norte e Nordeste, ocorre um aumento, com dados chegando a mais de 14%, que seria quase o dobro das proporções nacionais (Santos 2018).

Por isso, a insegurança alimentar é referida quando há um acesso a alimentos de forma limitada ou incerto, tanto nos aspectos físicos, como econômico. Dessa forma, a família não possui de ferramentas para garantir quantidade suficiente de nutrimentos adequados (Sousa Santos et al, 2021).

Convém pontuar, ainda, que em 2019 a subnutrição, de acordo com a (UNICEF), acometia 238,6 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos de idade, das quais 149 milhões tinham baixa estatura para idade (UNICEF et al., 2019).

Outro dado que ainda chama atenção é alta prevalência de anemia em ambos os sexos, principalmente em crianças com idade inferior a 2 anos, devido a uma baixa ingesta na alimentação, permeando cerca de 25% de crianças com anemia (Dantas et al., 2018).

As políticas de desenvolvimento social tiveram seu direccionando à segurança alimentar só a partir de 2003, também em consonância aos pactos internacionais à diminuição da fome e tentativa de erradicar a miséria.

1.5. Implicações na saúde da criança que sofre de Desnutrição

Galdino (2017) apresenta que as principais implicações na saúde geradas pela desnutrição têm relação com o comprometimento do sistema imunológico, retardo do crescimento e problemas cognitivos. Pondera que podem existir outras consequências que podem acometer uma criança diagnosticada com desnutrição infantil.

Alterações fisiopatológicas, endócrinas	Hipoglicemia que gera lipólise,glicólise e neoglicogénese imunológicas, acarretando na redução de linfócitos.
Sistema nervoso central	Retardo da maleinização com comprometimento do desenvolvimento cognitivo.
Gastrointestinais	Atrofia muscular do intestino e redução da produção de sucos gástricos
Cardiovasculares e renais	Redução do débito cardíaco e das respostas compensatórias à colemia, com posterior redução da taxa de filtração glomerular.

Fonte: Ferreira, 2018.

As principais sequelas geradas por má alimentação estão associadas a estatura, portanto, seu crescimento é afectado, entretanto, pode ser revertido, caso a criança os cuidados adequados (Rufato, 2020). As causas mais recorrentes e imediatas de desnutrição, especialmente em crianças, são ingestão alimentar inadequadas e doenças.

Os cuidados com a saúde da criança, precisam acontecer no seio familiar, que deve tomar os cuidados adequados para evitar a desnutrição infantil, fazendo com que essa criança recebe os nutrientes que farão toda a diferença no desenvolvimento e crescimento.

Ao receber todos os cuidados, desde a amamentação até os seis meses de vida, essa criança terá pelo menos uma possibilidade de ser acometida, a partir de seus estudos contextualiza que a OMS apresenta a desnutrição pode uma deficiência, excesso ou desequilíbrio na ingestão de energia e/ou nutrientes por um indivíduo.

1.6. Período neonatal e amamentação sob o olhar da enfermagem

O acompanhamento da criança começa com o pré-natal qualificado, pois desde a sua concepção, o concerto faz parte da relação social que ele estará inserido. Estudos já mostram a sua interacção intra-uterina, ou seja, a sua relação directa com sua mãe, a qual é constituída por diversas relações interpessoais.

Por seguinte, ganhará relações afectivas, identidade social, emotiva, sexual até se transformar em um ser social. Dessa forma, o primeiro nutrimento e construção social do recém-nascido se dá por meio da relação mãe-filho (Sardinha, 2015).

Dessa forma, o profissional da enfermagem fica mais próximo à gestante e ao recém-nascido/pré-escolar, porquanto das 7 consultas de pré-natal, valor esse considerado mínimo para afirmar um bom acompanhamento de acordo com o MS, 4 delas são conduzidos pela enfermagem, como também ocorre na puericultura. Dantas (2018) também complementa esse pensamento mencionado que, o cuidado oferecido por a enfermagem possui o completo e complexo envolver dos saberes atrelados à profissão, como o afetivo, como comumente dito como a arte de cuidar.

Entretanto o acompanhamento da equipe da enfermagem não pode ser diminuído apenas a arte de cuidar, porquanto há diversas estratégias que torna a presença dessa profissão com alicerce do funcionamento do sistema de saúde. A consulta de enfermagem possui como alicerce cinco fases, sendo elas: colecta de dados, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação das intervenções e avaliação; a qual possibilita acompanhar o paciente de forma longitudinal (Ferreira et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendado que ocorram 7 consultas de puericultura, no primeiro ano, e 2 consultas no segundo ano.

Nessas consultas são pesquisados dados sobre a alimentação da criança, aleitamento materno, esquema vacinal, analisado desenvolvimento neuro psicomotor e demais condições. Ou seja, tais instruções que são passando por o MS já são intrínsecos da consulta oferecida pela enfermagem, evidenciando o seu papel modificador das Determinantes Sociais de Saúde (Dantas et al., 2018)

1.7. A assistência da enfermagem à desnutrição na primeira infância.

A atenção na primeira infância, de 0 a 6 anos de idade, traz aditivos à saúde que irão perdurar durante toda a vida, o qual repercutirá na aprendizagem, autonomia e consciência social, com bem aludido por (Richter et al 2017).

Nesse cenário, ainda que tenha acontecido melhora na saúde das crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento, o qual está incluso o Brasil, a problemática da subnutrição permanece como uma questão de relevância significativa.

Devido, principalmente, às grandes repercussões ao crescimento, desenvolvimento e sobrevivência das crianças, as quais configuram cerca de 50% das mortes infantis mundialmente, por isso é considerado uma questão de saúde pública.

Richter et al (2017) em seu trabalho que um dos factores que ainda impede a diminuição das mortes infantis é a baixa adesão às consultas de puericultura com a periodicidade de forma recomendada por OMS.

Por isso, é de grande importância conhecer o território a qual a criança está inserida, associados às suas diversas chances de condições sociais e de saúde, permite um maior cuidado integral à saúde. Pois será possível, como agente modificador da saúde da população inscrita na região da Atenção Básica, prover aos órgãos públicos medidas para melhoria das diversas situações que dificulta a qualidade de vida da população (Gusso & Lopes 2018).

As imperfeições no seguimento da puericultura das crianças não permeiam apenas a frequência baixa de ida à Atenção Primária, mas passa por a desvalorização da avaliação do desenvolvimento, o qual seria um dos maiores marcadores da baixa ingesta de alimentos de forma suficiente, incompletude e até

mesmo a ausência de registros do desenvolvimento e dos gráficos de crescimento (Richter et al, 2017).

A opinião dos pais quanto o desenvolvimento da criança é importância para anamnese para averiguar o desenvolvimento neuro psicomotor, porquanto a ausência de alguns marcos determinados para cada faixa etária também não se apresenta no cotidiano das crianças o exame seria mais fidedigno e auxiliaria no diagnóstico de alterações (Gusso & Lopes, 2018).

No cenário da Atenção Primária à Saúde, os principais pontos a serem abordados são orientações dietéticas, suplementações e acompanhamento de marcos do desenvolvimento, como principal alicerce até os 6 meses de vida seria o aleitamento materno exclusivo (Dantas et al., 2018).

Dessa forma, o profissional da enfermagem possui um olhar voltado aos aspectos do seu desenvolvimento forma preestabelecida como o padrão, respeitando as nuances que cada critério permite.

Nessa perspectiva, de acordo com o trabalho de Lima et al. (2016), ao perceber alterações em alguma das funções deve ser investigado as causas e a necessidade de tomada de decisão, como exemplo a procura por políticas afirmativas quando o cenário encontrado for de carácter da insegurança alimentar. Esse cenário fere os Direitos Humanos, pois a garantia à alimentação saudável e estado nutricional adequado são condições básicas de saúde, ou seja, é garantindo condições suficientes para a criança desenvolver os seus aspectos biológicos, culturais e sociais (Lima et al., 2016).

É notório que a desnutrição tornas as crianças mais prováveis ao desenvolvimento de patologias, principalmente infecciosas e a morte prematura. Devido a isso, é uma temática da população mais carente, já que a insegurança alimentar das famílias e desnutrição é apresentado à população menos favorecida de condições socioeconómicas (Sousa Santos, 2021).

Assim, tem-se que o cenário apresentado é preocupante, porquanto o défice de estatura tem consonância ao crescimento diminuído ou comprometido, comumente sendo em decorrência da subnutrição e infecções recorrentes, fora as demais condições dos DSS. Sendo, esse o tipo de desnutrição mais encontrando nos bolsões de pobreza, que atinge a população de áreas menos abastardam e periféricas (Gusso & Lopes, 2018).

1.8. Assistência da enfermagem na avaliação nutricional, tratamento e prevenção da desnutrição infantil.

Silvino et al. (2020) É muito importante que haja uma relação nutricional feita pelo enfermeiro, pois esse profissional contribui incisivamente no processo de alimentação saudável das crianças e, por consequência, no desenvolvimento de morbidades associadas a má alimentação, especialmente nos primeiros anos de vida. Com isso, é essencial que haja uma observação nutricional eficaz.

1.9. Papel da enfermagem na avaliação nutricional em crianças

Segundo Silvino et al. (2020) para impedir a desnutrição e suas consequências, é preciso realizar avaliação e acompanhamento do estado nutricional do paciente. Dantas, Oliveira e Bezerra (2022) apresentam que o diagnóstico é feito nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil a partir do exame físico e dos parâmetros antropométricos. Quando não diagnosticado, de forma precoce, pode evoluir para um quadro mais grave e necessitar de internação hospitalar.

Ao analisar o estado nutricional de uma criança é necessário considerar alguns factores como: necessidades humanas básicas, disponibilidade de alimentos, variedade da dieta, condições de moradia, serviços de saúde, entre outros. Sendo assim, é essencial que acções de educação alimentar e nutricional sejam realizadas por vários sectores (Ferreira, 2018).

As consultas de Enfermagem surgem como um suporte para que o enfermeiro possa actuar orientando os pais referente a nutrição dos filhos. Logo, cabe ao profissional apresenta a importância da boa alimentação, como analisar a real alimentação, se está tendo uma nutrição adequada, visando promover um crescimento adequado (Sales et al., 2021).

Souza et al. (2020) apresenta que a análise nutricional precisa ser feita pelos profissionais de saúde em crianças com risco nutricional, em que devem ser mensurados os dados de peso e estatura, analisando as curvas de crescimento e desenvolvimento.

Há três formas principais de análise do estado nutricional das crianças. Um envolve medidas antropométricas, que consideram peso, altura ou comprimento, circunferência do braço média e da cabeça.

Estes são usados para definir a desnutrição de macronutrientes, principalmente em crianças. Outros métodos usam sintomas clínicos, como presença ou falta de edema bilateral. Outra abordagem é o uso de métodos bioquímicos, como hemoglobina, que são úteis no diagnóstico da desnutrição de micronutrientes (Iddirisu et al., 2021).

No primeiro ano de vida, OMS preconiza sete consultas de puericultura e duas no segundo ano, intercalado pelo médico pediatra e enfermeiro (Souza et al., 2021).

Na consulta são colectados dados sobre alimentação, aleitamento materno, esquema vacinal, dentre outros. As medidas antropométricas são descritas nos gráficos da caderneta da criança, sendo avaliadas e interpretadas as curvas para acompanhamento mensal.

A necessidade de analisar o perfil nutricional de crianças, ressalta a relevância que tem bons hábitos alimentos para um crescimento e desenvolvimento saudável, fazendo com que a criança evite o desenvolvimento da obesidade e demais morbidades na infância, que poderão perdurar na vida adulta. A enfermagem desempenha um papel crucial nesse desafio, com intervenções clínicas, educação e promoção da saúde, impactando positivamente as crianças e suas famílias.

1.10.Processo de cuidados e tratamento a pacientes com quadro de des nutrição infantil.

O cuidado à saúde da criança caracteriza um contexto prioritário no âmbito de cuidados à saúde das populações em virtude da vulnerabilidade do ser humano nesse período da vida. Esse cuidado implicar em atender às demandas básicas para o desenvolvimento, logo, o enfermeiro pode oferecer esses cuidados a partir de uma consulta (Gaíva et al., 2018).

A assistência de Enfermagem à criança no Brasil, se fundamenta na lógico da promoção da saúde, prevenindo os diagnósticos precoces na recuperação dos agravos durante.

Segundo Gomes et al. (2019) monitorar o ganho de peso é indispensável no acompanhamento da desnutrição, sendo preconizado pela OMS o ganho de 5 a 10 g/kg/dia para recuperação nutricional. Portanto, é importante que haja exame físico e acompanhamento clínico do paciente, para diferenciar edema de ganho por anabolismo.

Contextualiza que a enfermagem é muito importante na promoção do estilo de vida saudável, identificando achados que comprometem a saúde infantil referente ao estado nutricional e conscientizar os pais sobre bons hábitos na vida das crianças.

Oferecer as crianças condições de crescimento e desenvolvimento saudáveis é um dos direitos básicos previstos em lei.

Portanto, outras alternativas de combate a esse distúrbio devem apontar para a implementação de políticas públicas de saúde que ofereçam acesso a alimentos saudáveis e necessários a todas as crianças que vivem em condições económicas precárias (Almeida et al, 2021).

O tratamento baseia-se nas necessidades nutricionais e permitir que o organismo repare os danos já gerados durante os estágios patogénicos, o qual precisa ser prolongado até recuperação total. Na UBS, a equipe de Enfermagem precisa elaborar acções para uma nutrição infantil de qualidade. A assistência integral a saúde da criança passou por muitas mudanças. Apenas por volta de 1980, identificou-se a necessidade de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil. Porém, é necessário enfatizar que, nesta fase, as acções direccionadas a esse público eram associadas saúde da mulher (Souza et al., 2021).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) ressalta a importância de uma melhor organização nos serviços de saúde, por conta do aumento das demandas de agravos gerados por uma má alimentação. Portanto, executar ações de vigilância e compreender os agravos gerados por uma má alimentação é importante. OMS define que a atenção nutricional envolve todas as fases da vida e encontra-se voltado para os princípios da APS, de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de danos (Dantas, 2018).

1.11.Assistência da enfermagem na promoção da prevenção da desnutrição infantil.

As consultas de Enfermagem são um importante instrumento no qual o enfermeiro pode usar, para orientar os pais, referente a nutrição dos filhos. Portanto, cabe ao profissional a partir da consulta, mostrar a relevância da alimentação, como observar se o tipo da alimentação está fazendo bem, se estão tendo uma nutrição adequada, buscando promover um crescimento saudável para a criança pode realizar suas actividades (Sales et al., 2021).

De acordo com Ferreira (2018) os cuidados com a saúde das crianças precisam ocorrer no seio familiar, que deve tomar os cuidados necessários para evitar a desnutrição infantil, fazendo com que essa criança receba os nutrientes necessários. Quando a criança recebe todos os cuidados, desde a amamentação de pelo menos seis meses, essa terá menos chances de ser acometida por alguma doença, pois o leite materno é um aliado da desnutrição infantil.

O aleitamento materno traz muitos benefícios para a criança, pois é o mais completo que pode ser oferecido, preferencialmente de maneira exclusiva comprovando que este protege contra várias doenças, ajuda na forma adequada dos dentes e também tem um importante papel no crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, permite a introdução alimentar, pois a criança fica mais receptiva aos alimentos.

1.12. A assistência da enfermagem à desnutrição na primeira infância

Por Richter (2017), a atenção na primeira infância, de 0 a 6 anos de idade, traz aditivos à saúde que irão perdurar durante toda a vida, o qual repercutirá na aprendizagem, autonomia e consciência social, com bem aludido Nesse cenário, ainda que tenha acontecido melhora na saúde das crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento, o qual está incluso o Angola, a problemática da subnutrição permanece como uma questão de relevância significativa.

1.13. Alterações na qualidade de vida de pessoas sob desnutrição

Em virtude da falta dos nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento corporal, a escassez de nutrientes pode levar desencadear comprometimento na qualidade de vida das pessoas nessa situação, onde pode afectar no desempenho escolar, profissional e até mesmo familiar.

A desnutrição também pode afectar adversamente a vida das famílias, afectando as relações sociais e a dinâmica familiar, pois ela é um problema que deve ser combatido com políticas públicas que garantam o acesso aos alimentos para toda a população (Ferreira, 2018).

Uma das grandes complicações oriundas da desnutrição é o impacto na qualidade e maturação cerebral, bem como, no desenvolvimento motor de crianças.

Diversos problemas já são relatados na literatura em virtude da desnutrição, sendo as mais comuns o retardo no crescimento, retardo mental, neuro desenvolvimento, baixa capacidade de resolução de problemas e as altas chances de recorrências de infecções.

Portanto, evidencia-se que todo o organismo do indivíduo que se encontra em estado crítico de nutrição terá seu funcionamento abalado. Para que as crianças não tenham suas vidas alteradas em relação a qualidade e nutrição é necessário conhecer o diagnóstico e as medidas preventivas terapêuticas desse mal (Gaíva et al., 2018).

1.14. Diagnóstico, medidas preventivas e terapêuticas

A desnutrição consiste em uma condição patológica que pode afectar tanto crianças quanto adultos, mas normalmente presente na fase de infância. Essa deficiência instala-se quando o corpo não recebe nutrientes suficientes, por meio da alimentação, para sustentar suas funções vitais, e podendo ocorrer diversos problemas de saúde, incluindo atraso no crescimento, anemia, problemas digestivos e aumento do risco de infecções, alterações cognitivas e alterações sociais.

O diagnóstico da desnutrição envolve uma avaliação cuidadosa da ingestão de alimentos, da saúde geral do paciente, avaliações anamnéstica das condições físicas e por meio de exames complementes de compostos orgânicos e inorgânicos para avaliação possíveis alterações sociais. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, geralmente realizam exames de sangue para avaliar os níveis de nutrientes no corpo (Souza et al., 2021).

O diagnóstico precoce da desnutrição é importante para evitar complicações e melhorar o prognóstico do paciente, e assim possibilitar longevidade ao paciente acometido. Diversas formas podem ser adoptadas para possibilitar medidas preventivas da desnutrição.

Dentre algumas maneiras, pode-se incluir a garantia de uma ingestão adequada de nutrientes, especialmente para crianças em fase de crescimento. Isso pode ser feito, fornecendo uma dieta equilibrada e rica em nutrientes, incluindo proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais.

Os pais e cuidadores também podem incentivar hábitos alimentares saudáveis, como consumir alimentos naturais com frequência e evitar produtos processados e ricos em açúcar.

Em relação ao tipo de tratamento a ser realizado, os profissionais devem, primeiramente, avaliar o grau de desnutrição do paciente, isto é, a gravidade da condição clínica. O tratamento pode envolver uma dieta rica em nutrientes, suplementos nutricionais e, em casos graves, hospitalização.

Os pacientes com desnutrição podem precisar de acompanhamento regular com um profissional de saúde para garantir que sua dieta esteja adequada, monitorando sua saúde geral e, assim, possibilitar o seu restabelecimento.

Em suma, a desnutrição é uma condição médica séria que afeta crianças e adultos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico do paciente e prevenir complicações. As medidas preventivas como uma dieta equilibrada e hábitos alimentares saudáveis, são igualmente importantes para garantir uma boa saúde e qualidade de vida.

No entanto, em alguns casos, é necessário a intervenção de um profissional de saúde, especialmente, em consultas de puericultura.

1.5. Enfermeiro como protagonista na consulta de puericultura

O papel do profissional de enfermagem nas consultas de puericultura envolve a avaliação abrangente do desenvolvimento psicossocial, físico e cognitivo de crianças.

De acordo com Tavares et al. (2019), o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento contribui para a implementação de estratégias preventivas adequadas à idade da criança, incluindo orientações sobre alimentação, calendário de vacinação e cuidados essenciais, por meio de uma abordagem contínua de educação em saúde e combate a desnutrição.

As pesquisas conduzidas por Tavares et al. (2019) e Zanardo et al. (2017), destacam a prestação de assistência integral, contínua, resolutiva e de alta qualidade por parte dos enfermeiros às crianças. Isso resulta na promoção da saúde, prevenção da desnutrição, doenças e melhoria da qualidade de vida à medida que crescem.

No contexto das consultas de puericultura, a actuação do enfermeiro visa monitorar o crescimento e desenvolvimento infantil. Estudos enfatizam que, durante essas consultas, os enfermeiros ressaltam a relevância da caderneta de saúde da criança como ferramenta essencial para o acompanhamento.

Essa caderneta abrange registros de vacinação, direitos da criança e da família, informações de identificação, bem como dados de crescimento e desenvolvimento obtidos ao longo do tempo.

Além disso, a caderneta de saúde da criança, segundo Menezes et al. (2019), serve como um elo crucial no monitoramento contínuo, fornecendo informações à família sobre práticas como a amamentação exclusiva e alimentação complementar saudável, marcos de crescimento e desenvolvimento conforme a idade, e informações sobre as vacinações necessárias.

Em relação aos registros, os enfermeiros inserem dados nos gráficos de avaliação de crescimento, permitindo a comparação de parâmetros como perímetro cefálico, peso, comprimento/estatura e índice de massa corporal. Isso, como afirmado por Tavares et al. (2019), facilita a identificação de possíveis factores de risco para desnutrição e desenvolvimento de doenças oportunistas e orientações específicas de cuidados.

No contexto do crescimento e desenvolvimento infantil, estudos de Torres et al. (2020), destacam a importância da avaliação psicomotora precisa, medidas antropométricas, orientações sobre vacinação conforme a idade, promoção da amamentação exclusiva até os seis meses, transição para alimentação complementar, além de instruções sobre higiene adequada e prevenção de acidentes.

1.6. A inter-relação entre a enfermagem e a desnutrição na população

A desnutrição em criança pode ter consequências graves a longo prazo, incluindo o aumento do risco de doenças crónicas, como diabete e doenças cardiovasculares. A desnutrição também pode afectar a capacidade de trabalho e produtividade. Em razão a essa circunstância, a desnutrição pode comprometer o estado de saúde do paciente, levando-os as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou hospitalar para serem atendidos.

A enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento e prevenção da desnutrição, em razão dos atendimentos hospitalares para o restabelecimento da nutrição corporal. Os enfermeiros são, frequentemente, os profissionais de saúde da linha de frente no tratamento da desnutrição, especialmente em países em desenvolvimento, nos quais a escassez de médicos e outros profissionais de saúde é um problema.

Os enfermeiros desempenham um papel importante na identificação precoce da desnutrição, no monitoramento do estado nutricional dos pacientes e no fornecimento de orientação nutricional. Além disso, são os profissionais que também colaboram, de forma próxima, com outros profissionais de saúde, para elaborar planos de tratamento personalizados para pacientes que sofram de desnutrição, envolvendo então, atendimentos multiprofissionais.

Em suma, a desnutrição é uma condição que afecta tanto crianças quanto adultos em todo o mundo, com consequências graves em longo prazo. T

A enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento e prevenção da desnutrição, trabalhando em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para fornecer cuidados individualizados e melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes desnutridos e assim, ter a possibilidade de sua reinserção na sociedade de forma autónoma e tranquila. A desnutrição é não apenas uma questão de saúde pública, mas também um problema de direitos humanos, enfatizando que todas as pessoas têm o direito a uma alimentação adequada e saudável.

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipos de pesquisa

De acordo com o Gil (2002, p.17), define-se pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objectivo proporcionar respostas aos problemas que são propostas.

Para este trabalho utilizaremos a pesquisa descritiva porque tem como objectivo descrever as características de determinada população baseando-se em uso de padrões textuais e com finalidade de observar, registar e analizar os fenómenos.

Segundo Trivinos (2017), citado por Zanella, afirma que a pesquisa "descritiva" procura conhecer a realidade estudada, suas característica e seus problemas. Pretende descrever com a exactidão os factos e fenómenos de determinadas realidades.

2.2. Modelos de abordagem

Para melhor compreensão da pesquisa optou-se pelo modelo de abordagem misto (qualitativa – quantitativa), no sentido de compreender os fenómenos já existentes. Onde se explora um sistema delimitado contemporâneo da vida real. Decorre por meio da colecta dos dados detalhados em profundidade e quantidade; envolvendo múltiplas fontes de informação.

Na visão de Richardson (2019), abordagem qualitativa busca garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação e procura, identificar a natureza de um fenómeno social. Complementa destacar que quando os possíveis resultados são números, dizemos que esta variável é quantitativa e quando os possíveis resultados, são atributos ou qualidades de uma pessoa a variável é dita qualitativa.

Por Alvarenga (2014), abordagem quantitativa "é aquela em que os dados são quantificáveis, traduzindo em números opiniões e informações para classifica-as e analisa-las, requer o uso de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente, análise padrão",

2.3. Níveis de estruturação de métodos

São aplicados os seguintes métodos de investigação:

2.3.1. Método geral

Dialéctico – materialista: Este método reage todo o processo de investigação, assim como a interacção dos demais métodos particulares, designadamente os teóricos e empíricos.

a) Níveis teóricos

Análise e síntese: Para a valorização teórica e prática da informação a ser obtida tanto no estudo teórico como empírico que permitirão chegar as conclusões dos resultados a serem alcançados.

Histórico – lógico: Este método aplicou-se na análise dos antecedentes do problema estudado.

b) Níveis empíricos/experimentais

Métodos empíricos: Este método estuda as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis a percepções sensoriais.

Análises de documentos: Por meio deste método averiguaremos os manuais utilizado na investigação da pesquisa sobre analise da situação e proposta da intervenção da enfermagem em criança de 0 a 5 anos de idade. atendidas no centro materno infantil da funda/cacuaco-luanda.

Entrevista: com a entrevista recolheremos informações que complementarão os dados recolhidos através da entrevista e a observação. Serão feitas de forma livre e num ambiente amigável.

Observação: É um método de colecta de dados e praticas, por meio deste método, efectuamos observações sobre analise da situação e prosposta da intervenção da enfermagem em criança de 0 a 5 anos de idade. atendidas no centro materno infantil da funda/cacuaco-luanda no segundo semestre de 2024.

Pesquisa bibliográfica: quando elaborado a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos e actualmente com material disponibilizado na Internet.

2.4. Técnica de recolha de dados

Nesta investigação, utilizar-se-ão as seguintes técnicas para a recolha de dados:

- Questionário
- Observação

2.5. Instrumentos e procedimentos

- **Guião de questionário**

O questionário foi usado para obtermos informações do Chefe de serviços gerais do Centro.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

O universo da nossa pesquisa é composto de 16 técnicos de saúde que actuam na área de nutrição e enfermagem e 90 crianças de 0 à 5 anos que foram registados nos processos clínicos do centro materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda, que per fase o total de 106 pessoas.

2.6.2. Amostra

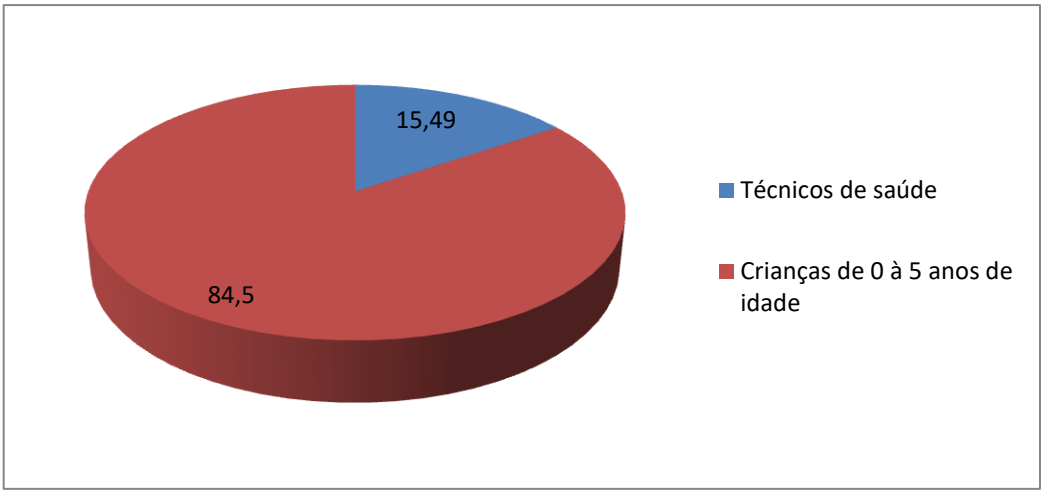
Quanto a nossa amostra probabilística será composta de 11 técnicos de saúde e 60 crianças que representarão no seu total 67%.

Quadro nº1: Distribuição de frequência em relação a população e amostra.

Designação	População	Amostra	%
Técnicos de saúde	16	11	15,49
Crianças de 0 à 5 anos de idade	90	60	84,50
Total	**106**	**71**	**100**

Fonte: Investigação Própria,2024.

Gráfico nº1: Distribuição de frequência em relação a população e amostra.



Fonte: Investigação Própria,2024.

2.7. Dificuldades encontradas

Pouco experiência na elaboração do TFC, dificuldades de meios financeiros, difícil aceitação da credencial para a pesquisa e dificuldades da recepção do questionário na recolha de dados.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo deu-se o tratamento da informação colhida por meio das técnicas e instrumentos utilizados. Como indicado no capítulo anterior, de modo empírico, foram utilizadas as técnicas do questionário e a observação, cujos instrumentos formam o questionário.

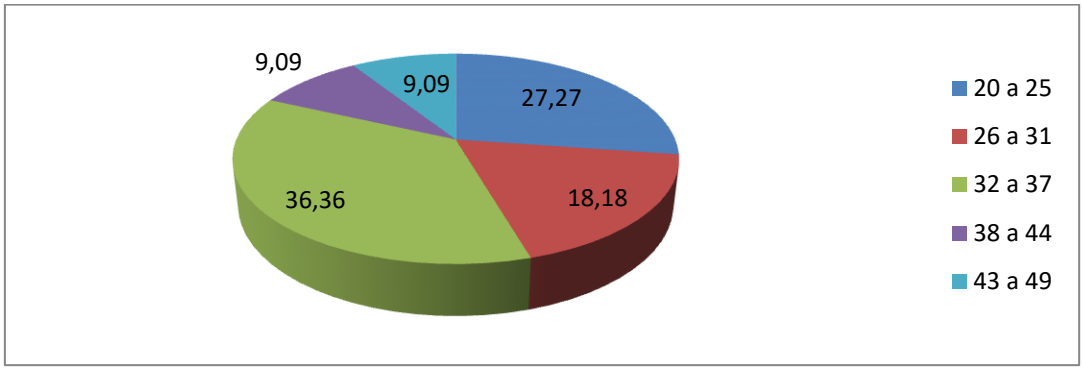
3.1. Apresentação, análise e interpretação dos resultados do questionário dirigido ao Chefe de serviços do Centro Infantil da Funda Cacuaco.

Quadro nº2: distribuição de frequência em relativamente a idade e sexo dos profissionais de saúde.

Faixa etária	**Género**		**Total**	
	Feminino	**Masculino**		**%**
20 a 25	2	1	3	27,27
26 a 31	1	1	2	18,18
32 a 37	3	1	4	36,36
38 a 44	0	1	1	9,09
43 a 49	1	0	1	9,09
Total	**7**	**4**	**11**	**100%**

Fonte: Investigação própria, 2024

Gráfico nº2: distribuição de frequência em relativamente a idade e sexo dos profissionais de saúde.



Fonte: Investigação própria, 2024

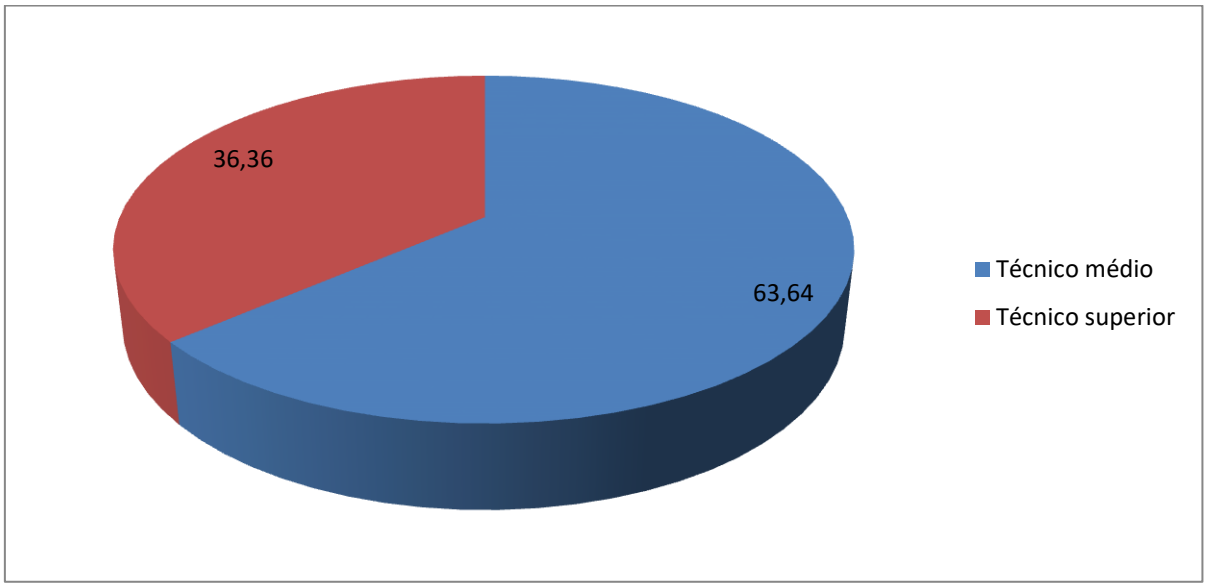
De acordo com quadro e gráfico nº2, o estudo relevou que a faixa etária de 20 a 25 e 32 a 37 anos de idade no seu conjunto representam 63,63%, quanto ao sexo, o mais predominante é o sexo feminino que representa 7 que corresponde a 63,6%.De acordo a Organização Mundial da Saúde (2023), considera a idade e sexo dos profissionais de saúde imprescindível em virtude de alta ou baixa incidência de determinadas em diferentes faixa etária.

Quadro nº3: distribuição de frequência relativamente ao nível de estudo dos profissionais de saúde.

Nível académico	Freq Absoluta	Freq Relativa (%)
Técnico médio	7	63,64
Técnico superior	4	36,36
Total	**11**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº3: distribuição de frequência relativamente ao nível de estudo dos profissionais de saúde.



Fonte: Investigação própria, 2024

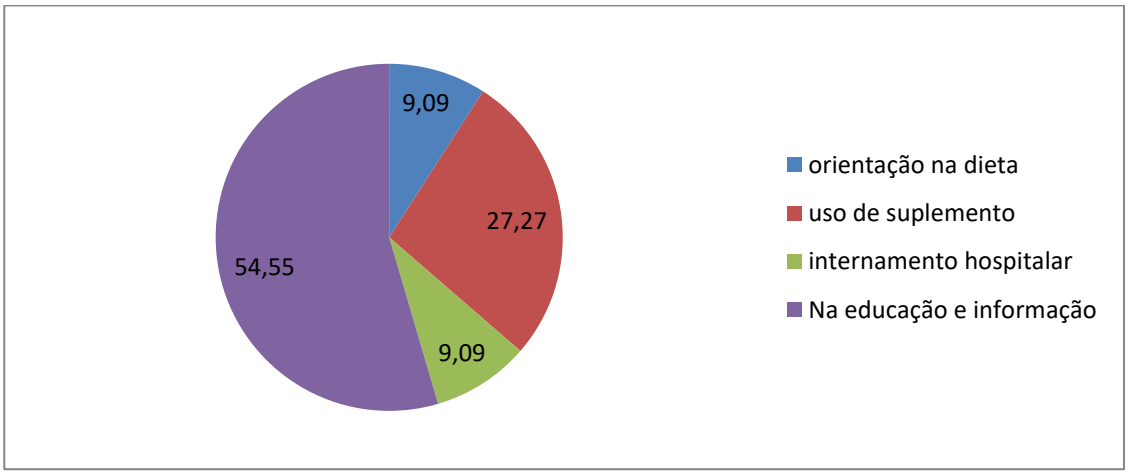
O quadro e gráfico nº3 relevou que nesse Centro Infantil da Funda Cacuaco**,** os técnicos médios predominam que os técnicos superiores, que representa 63,64%. Isto mostra que o governo provincial ainda tem muito a fazer sobre o nível académico dos profissionais.

Quadro nº 4: Tipos de propostas de intervenções da enfermagem na Crianças desnutridas atendidas no Centro Infantil da funda

Tipos de intervenção	Freq. Absoluta	Freq.Relativa (%)
Orientação na dieta	**1**	**9,09**
O uso de suplementos como : vitaminas, sais minerais,proteínas,carboidratos e/ou gorduras.	**3**	**27,27**
Internamento hospitalar	**1**	**9,09**
Na educação e informação alimentar.	**6**	**54,55**
Total	**11**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº 4: Tipos de propostas de intervenções da enfermagem na Crianças desnutridas atendidas no Centro Infantil da funda.



Fonte: Investigação própria, 2024.

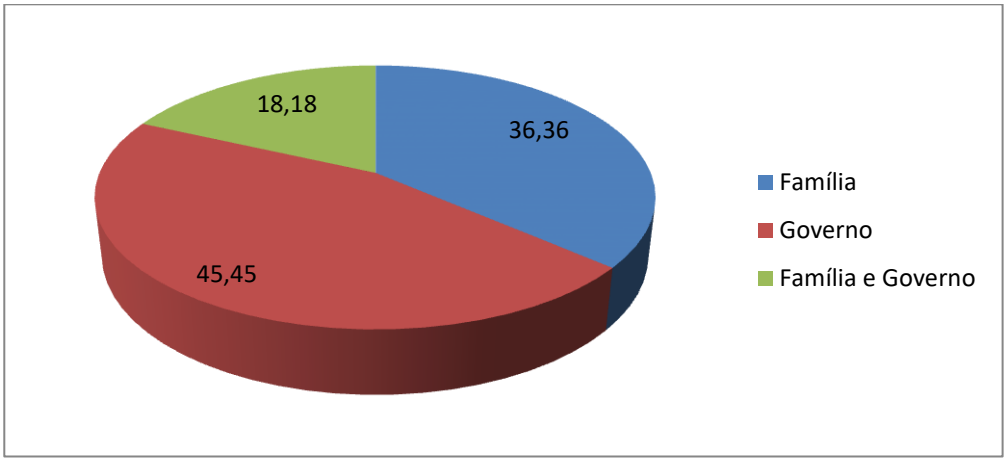
Em relação os tipos de propostas de intervenções da enfermagem na desnutrição, o estudo mostrou que 54,55% dos técnicos neste centro infantil da funda, a sua intervenção nos desnutridos é mais na educação e informação. De acordo com Viana (2019), considera a educação e a informação sobre a alimentação saudável é umas das melhores formas para o desenvolvimento das criança nas orientações nos hábitos alimentares. Isto nos mostra que, os profissionais da saúde do Hospital municipal na secção da pediatria estão dentro dos paramentos universais.

Quadro nº 5: o principal responsável da desnutrição das crianças na região da Funda Cacuaco.

Identificação	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)
Família	**4**	**36,36**
Governo	**5**	**45,45**
Família e Governo	**2**	**18,18**
Total	**11**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº 5: o principal responsável da desnutrição das crianças na região da Funda Cacuaco.



Fonte: Investigação própria, 2024.

De acordo com os dados do quadro e gráfico nº 5, o principal responsável da desnutrição das crianças em Angola, os técnicos do centro infantil da Funda cacuaco mostraram que é o governo que representa 45,55% e a família tem uma responsabilidade de 36,36%. Na visão do Moniz (2014), o governo tem uma grande responsabilidade na segurança alimentar do país, criando estratégias de sobrevivência.

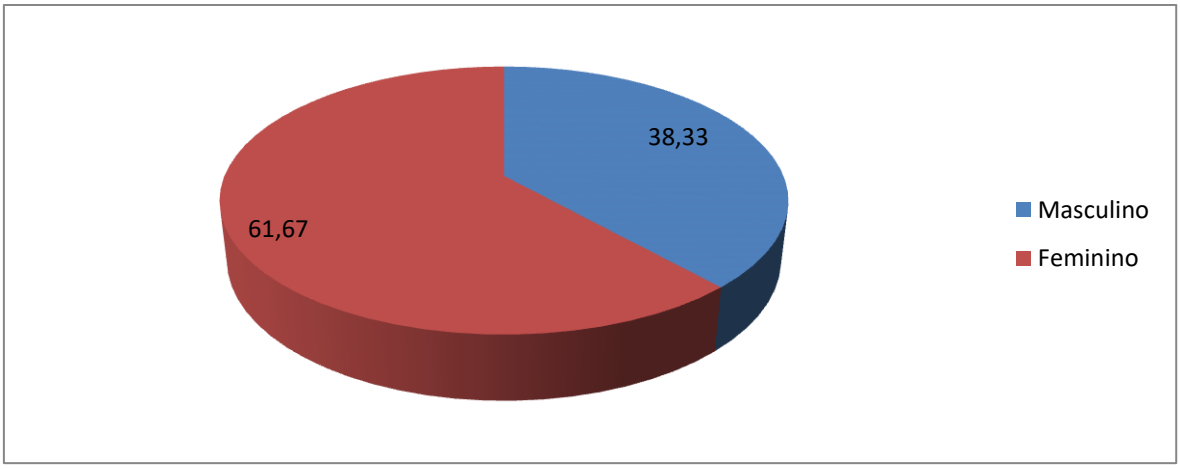
3.2.DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DAS CRIANÇAS DESNUTRIDAS

Quadro nº6: distribuição de frequência relativamente ao sexo das crianças de 0 a 5 anos de idade desnutridas atendidas no centro infantil da Funda Cacuaco.

Sexo das crianças desnutridas	**Freq. Absoluta**	**Freq. Relativa (%)**
Masculino	23	38,33
Feminino	37	61,67
Total	**60**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº6: distribuição de frequência relativamente ao sexo das crianças de 0 a 5 anos de idade desnutridas atendidas no centro infantil da Funda Cacuaco.



Fonte: Investigação própria, 2024.

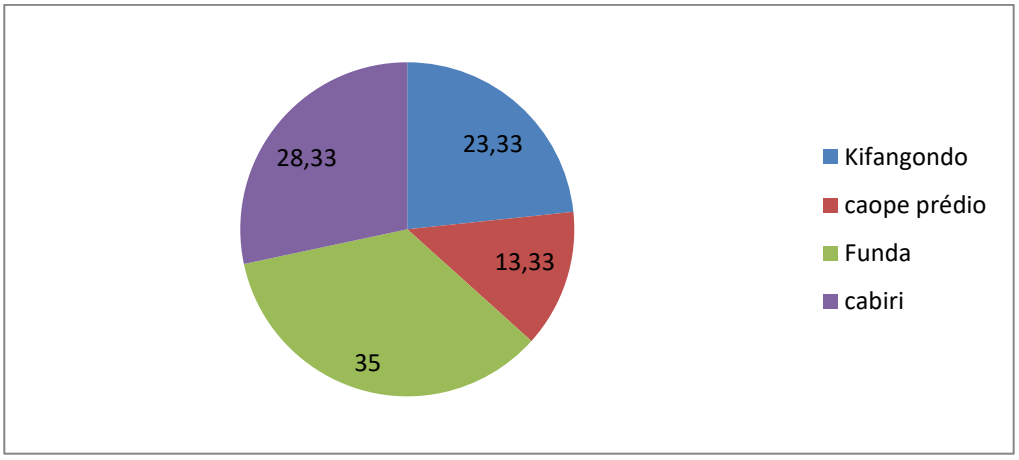
Relativamente ao quadro e gráfico nº6, que descreve o sexo das crianças desnutridas de 0 a 5 anos de idade, releva que o sexo feminino tem a maior frequência em relação ao sexo masculino, com uma frequência absoluta de 37 que representa 61,67%. Segundo Scofano (2019), diz que muita das vez o sexo feminino vai superando o sexo masculino, nas crianças desnutridas nos hospitais.

Quadro nº7: distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Centro infantil da Funda.

Identificação	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Kifangondo	14	23,33
caope prédio	8	13,33
Funda	21	35
cabiri	17	28,33
Total	**60**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº7: distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Centro infantil da Funda.



Fonte: Investigação própria, 2024.

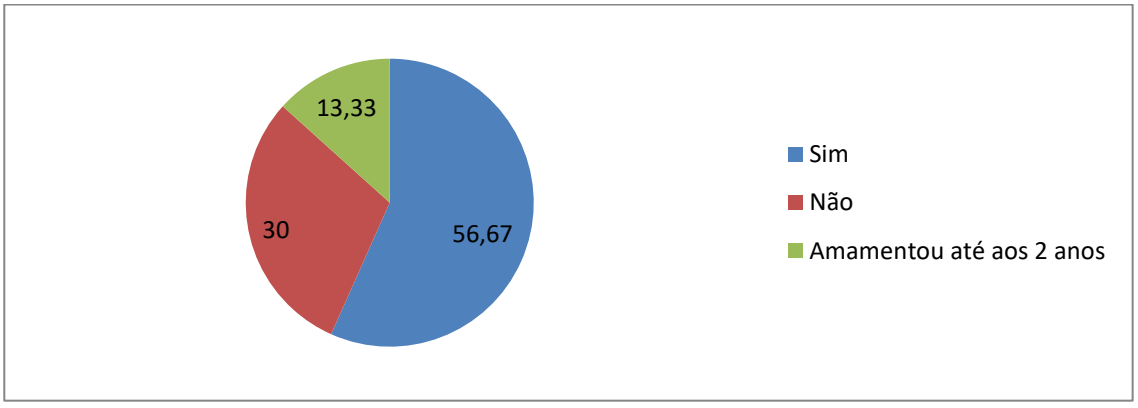
Referente ao quadro e gráfico nº7, distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Centro Infantil da Funda, é visto que a maioria dos pais encarregados são provenientes do bairro Funda com uma frequência de 21 que representa 35%. Isto mostra que este bairro é mais próximo do Centro Infantil da Funda

Quadro nº8: distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Centro Infantil da Funda.

indicadores	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Sim	34	56,67
Não	18	30
Amamentou até aos 2 anos	8	13,33
Total	**60**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº8: distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Centro Infantil da Funda.



Fonte: Investigação própria, 2024

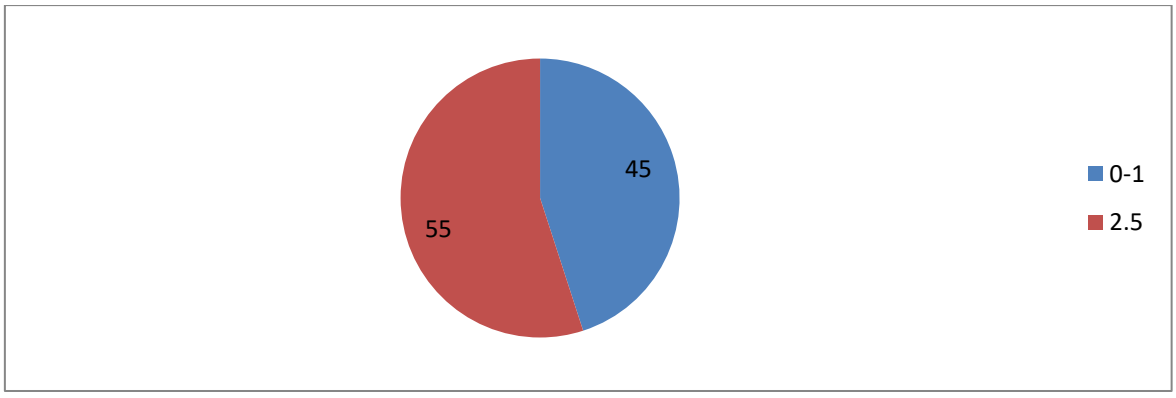
O quadro e gráfico nº8 distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, 34 ou 56,67% dos pais encarregados responderam que as suas crianças estiveram amamentar durante o período de estudo e 30% estavam. Segundo a OMS (2021), diz que mesmo que o bebé mame até 2 anos, nessa fase ele já esta habituado a comer de tudo, fazendo as refeições com a mesma comida dos pais. Com tudo, a amamentação chega ao fim, não será necessário nenhum suplemento, sendo importante oferecer sempre alimentos saudáveis e nutritivos.

Quadro nº 9: Altura média (Cm) e peso médio (Kg) das crianças desnutridas em função da idade (metro).

Faixa etária	Altura médio Normal em Cm	Altura médio anormal Encontradas em cm	Peso médio Normal em kg	Peso anormal encontrados em Kg	Freq.Ab	Freq.Relativa(%)
0 - 1	70-80	50-55	7-11	5-9	27	45
2 - 5	85-105	65-90	12-18	10-14	33	55
Total					**60**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024

Gráfico nº 9: Altura média (Cm) e peso médio (Kg) das crianças desnutridas em função da idade (metro).



Fonte: Investigação própria, 2024

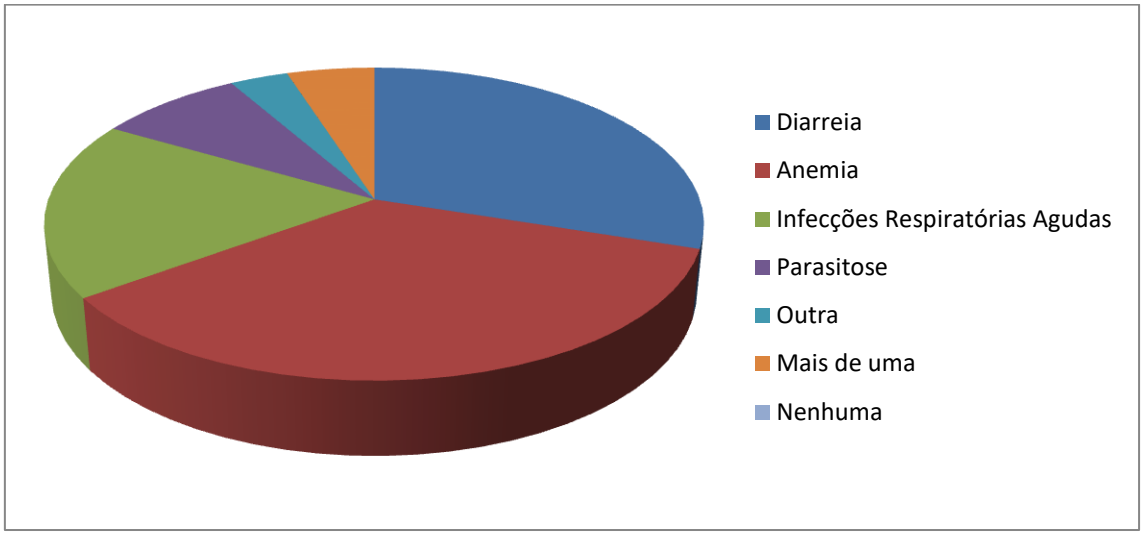
De acordo com quadro e gráfico nº9, o estudo relevou que a faixa etária de 0 a 1ano das crianças desnutridas atendidas no Centro Infantil da Funda, apresentavam uma estatura anormal média de 50 a 55cm e peso anormal de 5 a 9 kg que representa 45%. Em relação a faixa etária de 2 a 5 anos de idade, a altura deles apresentaram uma média anormal de 65 a 90 cm e o peso anormal era de 10 a 14 kg, que corresponde a 55%. De acordo com Sita (2018), altura e o peso são indicadores de desnutrição das crianças de 0 a 5 anos de idade. Na nossa forma de observar este quadro, as crianças atendidas no Centro Infantil da funda as suas alturas e pesos estavam em baixo da média normal.

Quadro nº 10: Doenças que a pareceram durante aos 5 anos de idade das crianças desnutridas

Indicadores	**Freq. Abs.**	**Freq. Relativa(%)**
Diarreia	18	30
Anemia	21	35
Infecções Respiratórias Agudas	11	18,33
Parasitose	5	8,33
Outra	2	3,33
Mais de uma	3	5
Nenhuma	0	0
Total	**60**	**100**

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº 10: Doenças que a pareceram durante aos 5 anos de idade das crianças desnutridas



Fonte: Investigação própria, 2024

Concernentes as doenças que a pareceram durante aos 5 anos de idade das crianças desnutridas, o quadro e gráfico nº 10 relevam que, as crianças sofreram mais com anemia que representaram 35%, seguida com diarreia 30% e as infecções respiratórias agudas com 18,33%. Em relação OMS (2024), as crianças desnutridas sempre tem problema de diarreia, anemia e infecções respiratórias. Observando esses dados, as crianças de funda tem problema de anemia e diarreia.

CONCLUSÕES

De acordo com análise e interpretação de dados colectados no Centro Infantil da Funda cacuaco, concluiu-se o seguinte:

Quanto ao perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde que operam no Centro Infantil da Funda, a faixa etária de 20 a 25 e 32 a 37 anos de idade no seu conjunto representam 63,63% predominam. E a maioria dos técnicos são do sexo feminino que corresponde a 63,6%.

Os níveis de escolaridade dos técnicos que operam na secção da pediatria a maioria são técnicos médios, que representam uma percentagem de 63,6.

Concernente tipos de propostas de intervenções da enfermagem na Crianças desnutridas de 0 a 5 anos atendidas no Centro Infantil da funda as intervenções da enfermagem a tua na educação e informação sobre orientações na dieta alimentar e O uso de suplementos como: vitaminas, sais minerais, proteínas, carboidratos e/ou gorduras que corresponde respectivamente 54,55% e 27,27%

Referente ao sexo das crianças de 0 a 5 anos de idade desnutridas atendidas no centro infantil da Funda Cacuaco, o sexo feminino foi dominante com 61,67%.

Quanto ao principal responsável da desnutrição das crianças na região da Funda Cacuaco, o estudo relevou que o governo é o principal responsável, porque o poder de compra da população é fraco ou seja falta de emprego.

A maioria dos pacientes atendidos provenientes do bairro Funda e Cabiri.

De acordo com altura e o peso das crianças desnutridas a tendidas no Centro Infantil da Funda cacuaco, o estudo relevou que, as crianças desnutridas as suas alturas e pesos foram abaixo da normalidade em função da suas idades.

O estudo relevou também que durante ao 5 anos de idade, as crianças desnutridas apresentaram como anemia com 35%, diarréia 30% e as infecções respiratórias agudas com 18,33%.

Objectivo geral deste estudo foi atingido de analisar a intervenção da Enfermagem em criança de 0 à 5 anos de idade. Atendidas no Centro Materno infantil da Funda/Cacuaco-Luanda no segundo semestre de 2024**.**

A Hipótese sobre a intervenção dos profissionais na educação e informação na orientação nos hábitos alimentares foram confirmadas e quanto a hipótese sobre o principal responsável na desnutrição das crianças atendidas no Centro infantil da funda cacuaco é o governo com 45,45% e a responsabilidade familial também foram confirmada parcialmente com 36,36%.

SUGESTÕES

- Quanto ao Director do Centro, sugerimos equilibrar o género dos funcionário para ter uma boa produtividade;
- Com a evolução da ciência e tecnologia, pedimos também aos funcionários do centro Materno Infantil de aumentar o nível académico para desenvolver o espirito da criatividade e inovações;
- Em relação as propostas da intervenção da enfermagem sobre a desnutrição das crianças de 0 a 5 anos, sugerimos aplicar outras estratégias de intervenções como: Monitoramento de sinais vitais e encaminhamento para atendimento médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Nogueira-de-Almeida, Carlos Alberto Nogueira; Mello, Elza Daniel. Alves, R. M. M., Araújo, D. S. S., Delmondes, R. L., Ferreira, L. C. S., Francisco, R. R. G., & Luna, F.2021 *Consulta de Puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. Interfaces.*

Alvarenga, E. M. (2014). *Metodologia de investigação qualitativa e quantitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos. (C. Amarilha, Trad.) Assunção: A4 Diseños.*

Andrade, Áquila Marques de. Carnaúba, Soraya Mendonça de Freitas. 2020 *Assistência de Enfermagem na Introdução da Alimentação Complementar. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11.*

Andrade, Ioná Rodrigues; Brasileiro, Wemilly Samara Saraiva; Lima, Gleiziane Sousa, 2022, *Relação entre Desnutrição Infantil e o Risco de Doença Respiratória em crianças de até 5anos: Um Estudo Epidemiológico. AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH.*

Barros, L. K. D. N. (2020). *A desnutrição infantil e sua relação com a rede social e a segurança alimentar e nutricional da família.*

Campos S. (2017). *Desnutrição e seus factores associados em crianças menores de cinco anos. 1ª. Edição. Recife.*

Dantas, Beatriz de Souza; Oliveira, Waleska Lucena; Bezerra, Maria Luiza Rêgo.2022 *Desnutrição infantil e a relação com o aleitamento materno: contribuições da Enfermagem. Research, Society and Development.*

Dantas, C. M. G., Alves, M. E. F., da Silva, E. C. A., Souza, M. L. A., de Andrade Nascimento, C. M. S., Pontes, E. D. S., & Silva, E. C. A. (2018*). Prevalência e Fatores Associados à Anemia Ferropriva e Hipovitaminose a em Crianças Menores de um Ano. International Journal of Nutrology.*

Dantas, Raylla Maria de Oliveira.2018 *Perfil epidemiológico das internações por desnutrição infantil no Brasil. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras.*

Dartona L. (2022). *Dualidad de malnutricionen el hogarantiqueno. 2ª. Edição. Colombia.*

Felberg, Elisangela; Pinheiro, Marlene; Batista, Eraldo. 2018Fatores *psicológicos e sociais associados à desnutrição infantil: um estudo bibliográfico. Rev Opara.*

Fernandes, I.T.et.al. (2019*). A variação antropométrica do pré-escolar*

Ferreira H. (2020). Evolução do estado nutricional de crianças submetidas a internação hospitalar. 3ª. Edição. Rio de Janeiro

Ferreira, Edileuza Souza. 2018, *A prevenção da desnutrição infantil na área de abrangência da equipe de saúde da família Paulo Alcione Marques em Santa Rosa do Purus- Acre. Universidade Federal de Minas Gerais, Rio Branco, Acre.*

Ferreira, G. R., Lima, T. C. F., Coelho, N. M. D., Grilo, P. M. S., & Gonçalves, R. Q. (2018). *O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. Revista Conexão Eletrônica.*

Freitas, Paulo G. (2020). *Saúde um estilo de vida. Baseado no Equilíbrio de quatro pilares.*

Furtado, Maria Cândida de Carvalho et al. 2018 *Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. Texto & Contexto-Enfermagem.*

Gaíva, Maria Aparecida Munhoz et al.2018 *Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. Avances en Enfermería.*

Galdino. 2017 *Desnutrição Infantil: Quais são as causas e consequências. In: Dicas de Saúde.*

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

Gil, A. C. (2017*). Métodos e técnicas de pesquisa social – 6ª edição - São Paulo: Atlas.*

Gomes, Daniela França et al.2019 *Campanha" Diga não à desnutrição Kids": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. Braspen.*

Gusso, G., & Lopes, J. M. C. (2018). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade-: Princípios, Formação e Prática. Artes Medicas.*

Iddrisu, Ishawu et al. 2021 *Malnutrition and gut microbiota in children. Nutrients.*

Lima, L. G., Nobre, C. S., Lopes, A. C. M. U., Rolim, K. M. C., Albuquerque, C. D. M., & Araújo, M. A. L. (2016). *A Utilização da Caderneta de Saúde da LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica.*

Medeiros, Ilana Coffacci; Dalla Giacomassa, Margareth Soares; Reis, Cássia Barbosa. 2019*Capacitação Dos Enfermeiros Da Atenção Básica para Consulta de Enfermagem em Puericultura e Prevenção da Desnutrição e Baixo Peso Infantil.Nutrologia pediátrica: prática baseada em evidências. 2. ed., Santana de Parnaíba: Manole*

Ministério de saúde do Brasil (2021). *Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Serie B.*

Monteiro, Cristina M. G. Desnutrição.(2022*) um desafio secular à nutrição infantil. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro*

Organização Mundial da Saúde (2010*). Desnutrição em crianças e sua reabilitação.*

Organização Mundial da Saúde (2017*). Desnutrição em crianças e sua reabilitação.*

Organização Mundial da Saúde. (2020). Healthy diet. OMS.

Pereira, Mayara de Melo et al.2015 *Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. Cogitare Enfermagem.*

Rahman, Md Ashfikur et al. 2021 *Poverty and childhood malnutrition: Evidence-based on a nationally representative survey of Bangladesh.*

Reichert, Altamira Pereira da Silva et al.2017 *Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. Rev Rene, Fortaleza.*

Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., & Lancet Early 2017 *Childhood Development Series Steering Committee. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. The lancet.*

Rufato, Gustavo Santos. 2020 *Educação em saúde no combate à desnutrição infantil e anemia ferropriva em crianças. Para Universidade Federal do Pará, Belém,*

Sales, Luana Salustiano et al. 2021 *Relação estado nutricional de crianças e saúde infantil. AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH.*

Santos, T. G. D., Silveira, J. A. C. D., Longo-Silva, G., Ramires, E. K. N. M., & Menezes, R. C. E. D. (2018). Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, *2009 e 2013. Cadernos de Saúde Pública.*

Silvino, Rayssa Caroline de Almeida Silva et al. 2020 *Construction and validation of the neonatal nutritional risk screening tool. Revista Paulista de Pediatria.*

Sousa Santos, B., Barros, C. N. M., de Morais Ramalho, E., de Freitas Crispim, G. A., da Nóbrega, L. F., Jatobá, N. A. M., & de Arruda, I. T. S. (2021*). Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil. Brazilian Journal of Health Review.*

Sousa, Citrya Jakellinne Alves et al. 2021 *A puericultura como estratégia para promoção da saúde da criança na atenção primária. Brazilian Journal of Development.*

Souza, Laianne Santos Barbosa et al.*2021 Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. Enfermagem em Foco.*

Souza, Thaluana Selvero de et al. 2020 *Diagnósticos e resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional: estudo descritivo. Revista Brasileira de Enfermagem.*

Unicef et al.2019 *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: World Health Organization,*

Vassilakou, Tonia.2021 *Childhood malnutrition: time for action. Children.*

APÊNDICES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

PROJECTO

QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS

Somos estudantes finalistas do curso de enfermagem do instituto superior de Angola, estamos a desenvolver uma pesquisa intitulada **Desnutrição infantil: A analise da Situação e Proposta da Intervenção da Enfermagem em Criança de 0 a 5 anos de idade. Atendidas no Centro Materno Infantil da Funda/Cacuaco-Luanda no Segundo Semestre de 2024.** O objectivo da pesquisa é para alcançar o título de Licenciatura em enfermagem. A vossa participação é muito importante, pois, servira de objecto restrito deste estudo, por isso, estamos a pedir a vossa participação.

Gostaríamos de esclarecer que a participação dos técnicos e pacientes é totalmente voluntária e sem custo e sem ganho, os vosso dados serão mantidos confidenciais

Número de ordem:_____

1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PROFESSIONAIS DE ENERMAGEM

a) Idade:___

b) Sexo: Masculino ☐ Feminin ☐

C) Nível académico: Básico ( ), Médio ( ), Superior ( )

2. Tipos de propostas de intervenções da enfermagem

2.1.) Quais são as intervenções de enfermagem?

a) Orientação na dieta ( );

b) O uso de suplementos como: vitaminas,sais minerais, proteínas,carboidratos e/ou gorduras ( );

c) Internação hospitalar ( )

d) Na educação e informação (especificas o tipo de educação e informação)

……

……

……

2.1. Entre a família e o Governo quem o principal responsável pela desnutrição das crianças ? a)Família ; b) Governo; c) Governo e família

2. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DAS CRIANCAS DESNUTRIDAS

a) Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

b) Residência: Kifangondo ( ) caope prédio ( ) Funda ( ) cabiri ( )

3. AMAMENTAÇÃO ATUAL

a) Sim ☐

b) Não ☐

c) Amamentou até aos 2 anos ☐

4. ALTURA EM FUNÇÃO A IDADE

a) Adequado ☐

b) Baixa estatura ☐

c) Maior ou igual ao Percentil ☐

5. ÍNDICE PESO EM RELAÇÃO A ALTURA

a) Eutrófico ☐

b) Desnutrição aguda ☐

c) Risco para sobrepeso ☐

E= Eutrófico; RN= Risco Nutricional; D= Desnutrição; RS= Risco para Sobrepeso.

6. DOENÇAS QUE A PARECERAM DURANTE AOS 5 ANOS DE IDADE DAS CRIANÇAS DESNUTRIDAS

a) Diarréia ☐

b) Anemia ☐

c) Infecções Respiratórias Agudas ☐

d) Parasitose ☐

e) Outra ☐

f) Mais de uma ☐

g) Nenhuma ☐

ANEXOS


REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE LUANDA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE CACUACO
DIRECÇÃO MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE
MATERNO INFANTIL DA FUNDA