

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NOS
HABITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS DOS 0 À 5 ANOS DE
IDADES. ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI-ZAIRE
NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Autor(a): Matondo Floriberto

Orientador: Prof. Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NOS
HABITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS DOS 0 À 5 ANOS DE
IDADES. ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI-ZAIRE
NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Projecto apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtencao do grau de licenciatura em enfermagem, sob orientação do professor, Afonso Eduardo, Msc.

Autor(a): Matondo Floriberto

Orientador: Prof. Afonso Eduardo, Msc

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA EDUCATIVA NOS
HABITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS DOS 0 À 5 ANOS DE
IDADES. ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NÓQUI-ZAIRE
NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA

_____ / _____ /2025

Parecer Final: _____

DEDICATÓRIA

A minha abençoada família que é um presente de Deus em minha vida, em especial a minha digníssima esposa

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram para que a elaboração deste trabalho fosse possível:

Primeiramente a Deus Todo Poderoso pela vida, força, sapiência e tudo que Tem me concedido;

Aos meus pais Mpanzu Floriberto e Marquinha Kuangu Albertina, por estarem sempre ao meu lado, pela força e incentivo que sempre me deram e me fizeram avançar;

Aos meus irmãos, tios, filhos e aos meus amigos pelo carinho, paciência incansável e pelos conselhos importantes para conseguir terminar esta etapa e pelo apoio que sempre me deram;

Ao orientador Dr Afonso Eduardo, por todo o tempo que dedicou e pelos conhecimentos essenciais que foi transmitindo durante esta etapa;

A todos os professores da coordenação de ciências de saúde do ISA que ao longo do curso contribuíram decisivamente para minha formação. Com os vossos conselhos e apoio foi possível chegar aqui;

À direcção do Instituto Superior de Angola (ISA) pela oportunidade de formação;

À direcção do Hospital Municipal do Nóqui pelo acolhimento e acompanhamento digno que tivemos ao longo da pesquisa;

A todos que, directa ou indirectamente, estão implícitos no apoio que me deram ao longo de todo este tempo.

Muito Obrigado à Todos!

EPÍGRAFE

“Uma boa Estratégia educativa nos hábitos alimentares resulta no crescimento saudável duma criança ”

Polvy e Herman, 2005

RESUMO

A aprendizagem da educação alimentar é algo que desde os primeiros anos de vida deve ser repassado, com o objectivo deste estudo Conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva, na qual planejou-se o desenvolvimento da busca na literatura a partir da indagação: Qual é o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Noqui / Zaire no segundo semestre de 2024. **Resultados e discussão:** Foi possível conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Noqui / Zaire no segundo semestre de 2024. Dentro dos papeis dos enfermeiros nas estratégias educativas nos hábitos alimentares, maior frequência foi de hidratar se durante o dia que corresponde a 40%. Identificar nos estudos seleccionados a importância da promoção da educação alimentar do acompanhamento do cuidado clínico realizado pelo enfermeiro direccionadas à criança de 0 a 5 anos de idade, pelo profissional de enfermagem, pois ao se estimular uma boa alimentação voltada para a realidade de cada indivíduo. **Considerações Finais:** Diante ao estudo realizado foi perceptível que fornecer uma alimentação de qualidade para crianças de 0 a 5 anos de idade é essencial para que o organismo se desenvolva. Dessa forma, a pesquisa realizada é de suma importância, pois irá somar aos conhecimentos de profissionais de saúde, educadores, comunidade universitária, responsáveis pela criação da criança e aos que se interessarem pela temática.

Palavras-chaves: Papel, Enfermeiro, estratégia educativa

ABSTRACT

The aim of this study was to find out about the role of nurses in the educational strategy for the eating habits of children aged 0 to 5 seen at the Nóqui/Zaire municipal hospital in the second half of 2024. **Methodology:** This is a descriptive review, in which we planned the development of the literature search based on the question: What is the role of nurses in the educational strategy in the eating habits of children from 0 to 5 years of age, attended at the municipal hospital of Noqui / Zaire in the second half of 2024,. **Results and discussion:** It was possible to find out about the role of nurses in the educational strategy on the eating habits of children aged 0 to 5 years, attended at the municipal hospital of Noqui / Zaire in the second half of 2024. Among the nurses' roles in educational strategies on eating habits, the most frequent was hydrating during the day, which corresponds to 40%. The selected studies identify the importance of promoting nutrition education in the clinical care provided by nurses for children aged 0 to 5 years, as this encourages good nutrition geared to the reality of each individual. **Final considerations:** In the light of the study carried out, it was clear that providing quality food for children aged 0 to 5 is essential for their bodies to develop. In this way, the research carried out is of the utmost importance, as it will add to the knowledge of health professionals, educators, the university community, those responsible for raising children and those interested in the subject.

Keywords: Role, nurse, educational strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

Who- World Health Organization

OMS- organização mundial da sa

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Formulação do Problema	2
Hipóteses	2
Objectivos do Estudo	2
Limitação & delimitação do estudo	3
Justificativa	3
Estrutura do trabalho	3
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
I.1. Definições dos termos e conceitos	4
I.2. Necessidades Biológicas da Crianças	6
I.3. Alimentação Saudável	6
I.3.1. Aleitamento materno	7
I.3.1.1. Tipos de aleitamento materno	7
I.4. Alimentação vegetariana	13
I.5. Transtornos alimentar	13
I.5.1. Tipos de transtornos alimentares	13
I.6. Hábitos Alimentares	14
I.7. Alimentação saudável nas crianças	17
I.8. Obesidade Infantil	17
I.9. Alimentação Saudável em Contexto Pré-Escolar	19
I.10. A Educação Alimentar e Nutricional para a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola	22
I.11. Comportamento alimentar nas crianças em idade pré-escolar	22
CAPITULO II: METODOLOGIA DA PESQUISA	24
2.1. Tipo de pesquisa	24

2.2. Modelo de abordagem	24
2.3. Níveis de estruturação de Métodos	
2.4. Técnicas e instrumentos.....	25
2.4.1. Instrumento	25
2.4.2. Técnica.....	25
2.5. População e amostra	26
2.5.1. População	26
CAPITULO III DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	27
I. Dados Sociodemográficos dos Profissionais de Enfermagem	28
II. Dados socio-demográficos dos pais encarregados	36
CONCLUSÕES	43
SUGESTÕES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

INTRODUÇÃO

A educação alimentar é algo que desde os primeiros anos de vida deve ser introduzido, com o objectivo de que a criança possua uma visão sobre os alimentos e a importância de uma alimentação saudável.

Esse aprendizado deve se perpetuar durante toda a vida do indivíduo. A alfabetização alimentar é a habilidade de um indivíduo de entender a comida de uma forma que desenvolva uma relação positiva com ela, incluindo habilidades e práticas alimentares ao longo da vida, a fim de navegar, se envolver e participar de um sistema alimentar complexo. É a capacidade de tomar decisões para apoiar o alcance da saúde pessoal e de um sistema alimentar sustentável, considerando os componentes ambientais, sociais, económicos, culturais e políticos.

No acompanhamento dirigido à criança, o cuidado clínico de enfermagem na Atenção Básica ocupa um papel central nesse processo de educação alimentar. O cuidado integral executado pelo enfermeiro traduz elementos de promoção da saúde, onde absorve aspectos de determinantes sociais dos sujeitos e os relaciona dentro do seu plano de cuidados, adaptando às realidades e às conjunturas presentes.

Os adolescentes, no entanto, geralmente têm habilidades limitadas de alfabetização alimentar, sem a capacidade de usar o conhecimento e as habilidades alimentares para planejar, gerenciar, seleccionar, preparar e comer alimentos saudáveis. A fase da adolescência é o momento em que o indivíduo passa pelo processo de muitas mudanças, em que transitam da fase da infância para a idade adulta. Durante esse período o corpo passa por mudanças e a mente também, fazendo com que as escolhas alimentares sofram interferências do ambiente na qual o mesmo está inserido e a alimentação seja vista como algo de pouca importância (Wickham e Carbone, 2018).

O profissional de enfermagem ocupa lugar de importância para o desenvolvimento de estratégias de cuidados e tem contacto directo com a comunidade por ser o profissional que mais tem contacto com a realidade dos indivíduos que a compõem aquele nicho social e por isso cria um forte vínculo de promoção em saúde o que auxilia na busca de assistência das pessoas ao serviço de saúde, o que traz acreditação positiva com o cuidado oferecido.

Desta feita a enfermagem sendo “a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais”. Corroborando com os dados elencados anteriormente é necessário que se formule uma questão norteadora para direccionar o estudo, em vista disso se determinou a seguinte pergunta norteadora:

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual é o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Noqui / Zaire no segundo semestre de 2024?

Hipótese

Quanto a questão colocada, pensamos nas hipóteses seguintes:

H₁: O papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças, é de: fazer o planeamento equilibrado (aplicação de pirâmide alimentar), Ter o cuidado com a dieta restritiva, Mastigar bem os alimentos, Hidratar se durante o dia e Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: frutas, legumes, tubérculos e cereais.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

Objectivo Geral

Conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

Objectivos específicos

- Determinar o perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde que actuam neste hospital.
- Identificar os tipos estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade que os profissionais desse hospital aplicam.
- Classificar as estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zai re no segundo semestre de 2024.

- Descrever os factores que influenciam os hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui -Zaire no segundo semestre de 2024.
- Descrever os papeis do enfermeiro nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade.

Limitação & delimitação do estudo

Tendo em conta da nossa pesquisa, o estudo limita-se o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui - Zaire no segundo semestre de 2024.

Justificativa

Dessa forma, é notório que as intervenções da enfermagem para implementar práticas e políticas direccionadas ao público infanto-juvenil podem ajudar na qualidade de vida do ser, auxiliando a superar barreiras enfrentadas por crianças, essa realidade não foz no hospital municipal do Nóqui e acometidos de alguma doença crónica ou aguda, onde a alimentação é um dos factores primordiais para o cuidado das crianças.

Esses factores nos levaram a saber qual o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças atendidas no hospital municipal do Nóqui – Zaire.

Estrutura do trabalho

Para a introdução que situa o leitor quanto ao assunto abordado e quanto à proposta desenvolvida, para além de abordar a problemática científica, os objectivos, hipóteses, justificativas, delimitação do tema, bem como os diferentes métodos preconizados para o alcance dos objectivos definidos, o trabalho está constituído por três capítulos:

O capítulo I envolve o quadro teórico que consiste numa revisão bibliográfica, enquanto o capítulo II fala dos Procedimentos metodológicos que consiste dos métodos e técnicas utilizados no quadro deste estudo e o capítulo III apresenta a discussão dos resultados.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo pretende-se apresentar as temáticas que sustentaram todo o percurso sob a linha de investigação Segurança e Qualidade de Vida das crianças de 0 a 5 anos de idades. O grande tema trabalhado é o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças.

1.1. Definições dos termos e conceitos

• Papel do Enfermeiro

Entende-se que, o papel do enfermeiro gestor é ser responsável pela organização das equipas de enfermagem e pelas relações profissionais dentro de uma instituição de saúde, o profissional requer a gestão como a competência de um gerenciamento inovador e eficiente, no qual o enfermeiro gestor tem o propósito de educar e prover a educação permanente, melhorar o dimensionamento de pessoas, e proporcionar um ambiente de trabalho tranquilo. Contudo, o gestor deverá gerenciar e assegurar um atendimento de qualidade e segurança para o paciente (Silveira et al., 2021).

Em relação a actuação do enfermeiro líder/gestor de equipa na área hospitalar, observamos que os enfermeiros possuem dificuldades na gestão e liderança com as equipas. Diante disso, percebe-se que o desenvolvimento desse profissional na área de gerenciamento e liderança não foi adquirido e vivenciado em sua graduação e acaba continuando nos locais onde trabalham. Com a falta de apoio por parte das instituições e carência de estratégias de implementação do programa de educação permanente, faz com que esse profissional não se desenvolva enquanto líder ou gestor (Scofano et al., 2019).

O enfermeiro tem como responsabilidade ser o profissional responsável por organizar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, também é encarregado por fazer a ligação entre as equipas multidisciplinar que a acompanha o paciente. Entretanto, para que os processos de gerenciamento e cuidado sejam realizados de forma adequada, o profissional tem que estar apto a gerenciar e coordenar a assistência prestada ao paciente (Nogueira et al., 2021).

• **Estratégia Educativa**

Dessa forma, o uso de novas estratégias de um ensino deve ser aplicado para potencializar a aprendizagem desse profissional, eles sentem a necessidade de uma educação permanente, pois encontram muitas dificuldades e limitações nas actividades cotidianas e por necessitarem de actualizações periódicas para uma prática efectiva (Silva et al., 2021)

Estratégias educacionais são técnicas e acções utilizadas por educadores e instituições de ensino com o intuito de auxiliar a aprendizagem. São formas desenvolvidas para atender todos os níveis de estudantes e têm como objectivo actuar dentro da pedagogia e da didáctica, (Eco, 2021).

De acordo Rodrigues (2020), Uma estratégia pedagógica é uma estratégia de ensino, ou seja, um plano, uma ideia de como ensinar de forma mais efectiva.

• **Hábitos alimentares**

São definidos de acordo com cultura e costumes de cada povo, das regiões adoptadas ou não por cada indivíduos, da influência dos familiares e grupo de convívio de uma pessoa, de ideologias pessoas, do acesso a determinados alimentos e da região onde cada indivíduo reside ou trabalha (Viana 2019, p.36)

• **Crianças**

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.

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).

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.

1.2. Necessidades Biológicas da Crianças

Os pais sempre querem saber como devem educar os seus filhos e o que devem proporcionar para que eles tenham um desenvolvimento seguro e feliz.

1.3. Alimentação Saudável

Alimentação sempre foi uma das preocupações da humanidade, é um dos fatores ambientais que mais afeta a saúde. “É preciso “saber comer”, ou seja, saber escolher os alimentos de forma e em quantidade adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida” Comer satisfaz as necessidades básicas do organismo, mas representa igualmente aspetos sociais e culturais das populações(Akamine et al. 2020, p.7).

Oferecer uma alimentação saudável é o que de melhor podemos dar às nossas crianças. Trata-se de um investimento no futuro, com ganhos garantidos na sua saúde enquanto adultos. Uma alimentação saudável deve ser completa, variada e equilibrada, proporcionando energia adequada e bem-estar físico ao longo do dia. Além disso, a sua prática está associada à prevenção de doenças crónicas . Uma alimentação saudável apresenta diferentes benefícios, como assegurar a sobrevivência do ser humano, fornecer a energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, ajudar à manutenção do nosso estado de saúde físico e mental, desempenhar um papel importante na prevenção de doenças e contribuir para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes (Akamine et al. 2020).

A alimentação saudável durante a infância é essencial para permitir um desenvolvimento e crescimento normais, prevenindo diferentes problemas de saúde associados à alimentação, como é o caso da obesidade. Por estarem em período de crescimento, as crianças são dependentes de uma alimentação saudável e como tal são mais sensíveis às carências ou desadequações alimentares. Uma alimentação saudável necessita de alimentos seguros, seja em qualidade e higiene, e diversificados de forma a satisfazer as necessidades de todos os nutrientes essenciais.

O crescimento infantil pode ficar comprometido se a alimentação da criança não for adequada em quantidade e qualidade (Almeida et al. (2021).).

Uma alimentação saudável é aquela que garante ao organismo todos os nutrientes de que ele precisa. Isso significa que, para termos uma alimentação adequada, não temos que pensar apenas em quantidade, é fundamental pensar na **qualidade** do que estamos ingerindo, bem como na variedade e sempre pensar no **equilíbrio** em nossas refeições.

1.3.1.Aleitamento materno

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (Alves et. al 2020).

1.3.1.1.Tipos de aleitamento materno

De acordo World Health Organization (2019), é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite aleitamento materno exclusivo materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do aleitamento materno predominante leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do aleitamento materno complementado do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

1.3.2. Importância do aleitamento materno

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno.

Evita mortes infantil: Graças aos inúmeros factores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (Alves et. al 2020).

A protecção do leite materno contra mortes infantil é maior quanto menor a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida (WHO, 2021).

É importante ressaltar que, enquanto a protecção contra mortes por diarreia diminui com a idade, a protecção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos primeiros dois anos de vida. Nos Estados Unidos, calcula-se que o aleitamento materno poderia evitar, a cada ano, 720 mortes de crianças menores de um ano (Andrade e Maria, 2014).

Um estudo demonstrou que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um factor de protecção contra mortes neonatais.

-Evita diarreia: Há fortes evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa protecção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses.

Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas.

Evita infecção respiratória: A protecção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo. Assim como ocorre com a diarreia, a protecção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. a chance de uma criança não amamentada internar por pneumonia nos primeiros três meses pode ser 61 vezes maior do que em crianças amamentadas exclusivamente (Cesar et al., 2020).

Já o risco de hospitalização por bronquiolite pode ser de sete vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês.

Diminui o risco de alergias: Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes.

Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças. A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca. Por isso é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas lácteas nas maternidades.

Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes: Há evidências sugerindo que o aleitamento materno apresenta benefícios em longo prazo. A OMS publicou importante revisão sobre evidências desse efeito (Brasil, 2009).

Essa revisão concluiu que os indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólicas e diastólicas mais baixas (-1,2mmHg e -0,5mmHg, respectivamente), níveis menores de colesterol total (-0,18mmol/L) e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo 2. Não só o indivíduo que é amamentado adquire protecção contra diabetes, mas também a mulher que amamenta. Foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação (Brasil, 2009).

De acordo Bello e Annie (2019), atribui-se essa protecção a uma melhor hemóstase da glicose em mulheres que amamentam. A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante determinante do Diabetes mellitusTipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca.

-Reduz a chance de obesidade: A maioria dos estudos que avaliaram a relação entre obesidade em crianças maiores de 3 anos e tipo de alimentação no início da vida constatou menor frequência de sobrepeso/obesidade em crianças que haviam sido amamentadas. Na revisão da OMS sobre evidências do efeito do aleitamento materno em longo prazo, os indivíduos amamentados tiveram uma chance 22% menor de vir a apresentar sobrepeso/obesidade.

Para Bello e Annie (2019), É possível também que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade. Entre os possíveis mecanismos implicados a essa protecção, encontram-se um melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de “programação metabólica”, alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenómeno de diferenciação metabólica. Foi constatado que o leite de vaca altera a taxa metabólica

durante o sono de crianças amamentadas, podendo esse fato estar associado com a “programação metabólica” e o desenvolvimento de obesidade.

-Melhor nutrição: Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinhas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

-Efeito positivo na inteligência: Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento.

Essa vantagem foi observada em diferentes idades, inclusive em adultos "A mãe coloca o bebê no colo, do peito diariamente, sempre que o bebê quiser, passando amor e carinho.

Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que factores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança são os responsáveis.

-Melhor desenvolvimento da cavidade bucal: O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Quando o palato é empurrado para cima, o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras, o assoalho da cavidade nasal se eleva, com diminuição do tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação

dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral (Carvalho 2019).

-Protecção contra câncer de mama: Já está bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama. Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. Essa protecção independe de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa.

-Evita nova gravidez: A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado.

Estudos comprovam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas; assim, as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais (Coelho e Victória 2019).

-Menores custos financeiros: Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

-Promoção do vínculo afectivo entre mãe e filho: Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contacto contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afectivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afecto e sentimentos de segurança e de protecção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afecto e confiança.

-Melhor qualidade de vida: O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem

menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (Coelho e Victória 2019).

1.4.Alimentação vegetariana

Para Correia et al. (2013), as pessoas vegetarianas são aquelas que não se alimentam de nenhum tipo de carne ou produtos feitos à base de carne. Isso significa que uma pessoa vegetariana não se alimenta, por exemplo, de frango, vaca, peixe, frutos do mar, salame, presunto, entre outros produtos. Uma pessoa vegetariana apresenta em sua alimentação produtos como cereais, legumes, verduras e frutos. Essa alimentação deve ser bem planejada para que nenhum nutriente falte na dieta dessa pessoa. Nesses casos, a ajuda de um nutricionista pode ser importante. Vale destacar, no entanto, que, mesmo se alimentando adequadamente, o vegetariano não obtém a vitamina B12 em quantidade suficiente e, portanto, é fundamental sua suplementação.

1.5.Transtornos alimentar

Por Cunha (2014) Um transtorno alimentar caracteriza-se por alterações nos comportamentos alimentares que afectam de maneira negativa a vida de uma pessoa. Vários são os transtornos alimentares que afectam a população e esses geralmente apresentam suas primeiras manifestações ainda na infância e na fase da adolescência. Suas causas são variadas e podem ter relações com factores biológicos e psicológicos.

1.5.1. Tipos de transtornos alimentares

- **Anorexia:** Nesse transtorno alimentar, o que se observa é uma percepção incorrecta a respeito do próprio corpo. Mesmo estando magra, a pessoa acredita estar gorda e inicia uma verdadeira luta em busca do emagrecimento. Nesse caso, é comum que a pessoa pare de se alimentar e comece a praticar actividades físicas em excesso (Dantas et. al2019).
- **Bulimia nervosa:** A bulimia nervosa é um transtorno alimentar em que a pessoa se preocupa em perder peso e se manter em forma, entretanto, o faz

de maneira completamente incorrecta. Sua principal característica é uma compulsão alimentar seguida de um método que visa a retirar o que foi ingerido do seu corpo. A pessoa com bulimia nervosa para não engordar exagera na actividade física, utiliza laxantes e diuréticos e até mesmo pode forçar o vômito após se alimentar (Dias, 2016).

- **Síndrome de Pica:** Essa síndrome caracteriza-se pela alimentação de substâncias que não são nutritivas. Alguns autores definem ainda esse problema como uma ingestão compulsiva de produtos não nutritivos. Podemos verificar pessoas com esse transtorno alimentando-se de substâncias como terra, carvão, cabelo, tecido, pedras, papel, tinta, esmalte, fósforo, entre outros (Dutra et. al2019).
- **Transtorno de ruminação:** Nesse transtorno alimentar, o que se observa é que o indivíduo apresenta vários episódios de regurgitação. Vale salientar que esses episódios não possuem nenhuma condição médica. Nesse caso, verifica-se a perda de peso por parte do paciente, desidratação e alterações no equilíbrio hidroeletrolítico.

1.6. Hábitos Alimentares

Os hábitos alimentares inadequados são responsáveis pelo número total de anos de vida saudáveis perdidos no nosso país. Este fator de risco poderá ser alterado através de uma estratégia sedimentada para a promoção da alimentação saudável (Einloft, 2017).

Cordeiro vai mais longe e sugere a criação e sedimentação de hábitos de vida saudáveis como uma atitude ética e socialmente correta. O mesmo autor atribui aos pais a responsabilidade de promover uma boa alimentação, já que os maus hábitos alimentares estão fixados na família e as crianças são influenciadas desde cedo numa alimentação errada, condicionando as suas escolhas e saúde (Einloft, 2017).

A vida fetal e os primeiros anos de vida são considerados etapas relevantes onde a nutrição e a alimentação imprimem o seu papel, seja relativamente à planificação da saúde a longo prazo, ou à aquisição de hábitos alimentares saudáveis. Doenças como a obesidade poderão sofrer alterações na sua evolução mundial, se forem assumidas mudanças estruturais na nutrição da grávida e nos hábitos alimentares do lactente e da criança até aos dois anos de vida.

Interessa igualmente a perspectiva da alimentação enquanto direito humano fundamental e uma garantia da dignidade humana sendo um princípio fundamental para a promoção e protecção da saúde.

O direito à alimentação adequada associado à garantia da segurança alimentar e nutricional funcionam como estratégia para assegurar a toda a população este direito, que deve estar assegurado para todos, o que significa que o acesso a todos os alimentos deve estar disponível em quantidade suficiente, deve ser nutricional e culturalmente adequado e económica e fisicamente acessível, pelo que a disponibilidade, adequação e acessibilidade são os principais elementos para a realização deste direito (Akamine et al 2020).

Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população Angolana, seus determinantes e consequências; Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos; Informar e capacitar para a compra, confecção e armazenamento de alimentos saudáveis, em especial nos grupos mais desfavorecidos; Identificar e promover acções transversais que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores, nomeadamente da agricultura, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias; Melhorar a qualificação e o modo de actuação dos diferentes profissionais que pela sua actividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

A Dieta Mediterrânica preconiza uma alimentação saudável e foi destacada como Património Cultural Imaterial da Humanidade em Portugal. Com ela pretende-se promover um estilo de vida saudável e ambientalmente sustentável. Trata-se de uma dieta caracterizada pelo consumo abundante de vegetais frescos, produtos regionais e sazonais, o azeite como fonte de gordura e consumo moderado de lacticínios, carnes vermelhas, pescado e vinho, preferindo a água como bebida central ao longo do dia. É uma dieta que representa diversos benefícios para a saúde assim como qualidade de vida. Como verificamos anteriormente, são várias as vantagens e benefícios de uma alimentação saudável, nomeadamente o adequado desenvolvimento e crescimento infantil e a prevenção de doenças, como é o caso da obesidade infantil. No item seguinte abordaremos esta doença, que

atinge crianças de todas as idades e é considerada um problema grave de saúde pública (akamine et al 2020).

Durante a infância desenvolvem-se os hábitos alimentares que tendem a persistir na idade adulta. Um hábito é a disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um comportamento. Assim, um hábito alimentar será o que as pessoas costumam comer, relacionando-se com a forma como seleccionam, consomem e utilizam os alimentos.

Os hábitos alimentares das crianças pré-escolares são maioritariamente determinados pelos adultos (pais e responsáveis pelas refeições escolares), embora as suas preferências influenciem, em parte, as escolhas feitas pelos pais, e aquilo que a criança de facto ingere, de entre o que lhe é oferecido aquando das refeições.

As crianças começam a receber a alimentação complementar ao leite materno a partir dos seis meses de idade e as atitudes em relação à comida começam a ser geradas nessa altura, passando do consumo de apenas um alimento para uma alimentação cada vez mais semelhante à do adulto (Ferrari 2012).

Para Ferrari (2012), é a partir deste momento que se acentuam as diferenças alimentares, e são geradas as preferências por alguns alimentos em detrimento de outros. A base da formação dos hábitos alimentares são os sabores, o aspeto, a disponibilidade e a familiaridade com os alimentos, que vão ser desenvolvidos a partir da história pessoal e familiar da criança e da sua influência nas refeições diárias. As crianças aprendem o que devem comer, quando devem comer e as quantidades que devem comer através das experiências diretas com a comida e pela observação dos hábitos alimentares das pessoas próximas, durante as refeições.

Após consolidados, esses hábitos são muitas vezes difíceis de serem mudados. Assim sendo, a introdução de alimentos variados ao longo dos primeiros anos de vida, uma socialização alimentar correta (refeições em família e estruturadas), a disponibilização de uma variedade de alimentos saudáveis e um ambiente alimentar agradável, permitem à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares responsáveis, em parte, pela determinação dos seus hábitos alimentares (Fernandes et al 2013).

É nesta socialização alimentar, que a criança aprende a distinguir a sensação de fome e saciedade e desenvolve a percepção dos sabores, iniciando, também a formação dos seus comportamentos alimentares.

1.7. Alimentação saudável nas crianças

Para Lima et al (2020), alimentação da criança resulta, pois, da integração de vários determinantes, entre os quais se podem destacar a aprendizagem, os hábitos, as características pessoais e a disponibilidade dos alimentos. Uma alimentação saudável é aquela que contribui para manter ou melhorar a saúde geral. A aquisição de práticas alimentares saudáveis na infância é determinante para a saúde das crianças e, posteriormente, para a sua saúde enquanto adultos.

A Direcção Geral de Saúde, defende que a alimentação: “assegura a sobrevivência do ser humano; fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo; contribui para a manutenção do nosso estado de saúde físico e mental; desempenha um papel fundamental na prevenção de certas doenças, como por exemplo, obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de cancro; e contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes” (Lima et al 2012).

Em todas as fases de desenvolvimento das crianças a alimentação saudável é um determinante fundamental para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e para a manutenção da saúde. Para tal, o consumo de alimentos deverá ser sempre adequado às necessidades das crianças, incluindo diferentes nutrientes pertencentes aos diversos grupos alimentares, em porções equilibradas e variadas (Lima et al 2012).

1.8. Obesidade Infantil

De acordo com Melo et al. (2021), Uma criança com alimentação saudável irá ter ganhos em saúde, enquanto uma criança com excesso de peso ou obesidade terá problemas de saúde e produzirá despesas financeiras para o país. Os números da obesidade infantil têm aumentado nos últimos anos, constituindo-se esta como um problema de saúde pública, ou mesmo como a epidemia do século XXI.

O Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil que decorreu em Portugal durante o ano de 2012 e envolveu crianças com idade entre os 12 e 36

meses encontrou uma prevalência de 25% de excesso de peso (inclui obesidade) e 6,5% de obesidade.

Os números anteriores confirmam a necessidade de uma intervenção cada vez mais precoce, já que a obesidade infantil tem aumentado em grupos etários cada vez mais jovens. O estudo Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) cumpriu a sua quarta ronda no final de 2017 com a publicação dos dados relativos ao estado nutricional de crianças em idade escolar durante os anos de 2015/2016.

Os últimos dados revelam que 31 % das crianças Angolanas têm excesso de peso e 11,7% obesidade, aumentando os valores relativamente a (Mendes, & Graça, 2017). O percurso é positivo, no entanto, e de acordo com PNPAS pretende-se que em 2020 seja possível impedir o aumento de crianças e jovens com peso a mais.

Crianças com excesso de peso e obesas são mais suscetíveis de serem adultos obesos e mais propensos a desenvolverem doenças não transmissíveis como a diabetes mellitus, doenças cardiovasculares numa idade mais jovem e cáries dentárias. Excesso de peso e obesidade, bem como as doenças relacionadas com esta morbilidade são, em grande parte, evitáveis, logo, a prevenção da obesidade infantil requer uma prioridade importante (WHO, 2017).

Tal como referem Oliveira et al (2016), um indivíduo com obesidade mórbida vê a sua esperança média de vida reduzida em 8 a 10 anos e uma pessoa com obesidade apresenta custos para a saúde 30% superiores aos das que têm peso normal. Tudo isto está relacionado com as alterações socioeconómicas que fomos atravessando ao longo dos anos e assistimos a mudanças alimentares e diminuição da atividade física, que contribuem fortemente para o aumento da prevalência da obesidade infantil e as suas nefastas consequências na vida futura das crianças e jovens.

Como diz Oliveira et al (2016), afirma que os grandes problemas de saúde no nosso país são originados em hábitos e estilos de vida inadequados e a mudança de atitudes e de comportamentos serão fundamentais para a sua correção ou prevenção. Emerge a necessidade de implementação de hábitos de vida saudáveis junto das crianças e jovens para que percebam ser este um caminho correto.

A estratégia para combater este grande problema de saúde pública terá que ser multissetorial e envolver ações globais, conjuntas e estruturadas, de forma a envolver todos os intervenientes interessados e ser possível mudar o rumo desta epidemia.

Da mesma opinião partilha um estudo do mesmo ano, onde os autores referem que tratando-se de doenças crónicas não transmissíveis, a obesidade deve ter a sua atenção dirigida para a sua prevenção e que esta terá melhores resultados quanto mais cedo for implementada, com esforços do setor da saúde juntamente com outros setores e recorrendo a qualificações e atores diferentes dos atuais (Pastrana et al 2021).

A autora de um estudo realizado no Alentejo defende igualmente mudanças, seja no comportamento individual e até mesmo sociais para que seja possível prevenir riscos a nível pessoal e na comunidade. Tendo em conta que a maioria das crianças com idade entre os 3 e os 5 anos passa grande parte do dia no ambiente escolar, faz sentido mencionar a alimentação saudável nesse contexto.

1.9. Alimentação Saudável em Contexto Pré-Escolar.

Como afirmam Rezende et al (2020), a alimentação e nutrição na infância são essenciais para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, determinando o estado de saúde atual e futuro. Uma criança deve fazer uma alimentação saudável, equilibrada, variada e completa, que seja capaz de suprir as suas necessidades nutricionais.

Ao longo da infância, a criança passa por diferentes fases relativamente ao comportamento alimentar e a abordagem deve corresponder à fase em que ela se encontra. Na fase pré-escolar assiste-se a um aumento da variedade de alimentos consumidos e a criança escolhe os alimentos de acordo com o paladar, evitando os que não gosta.

A influência da família é notória, pelo que deve proporcionar uma dieta adequada, que forneça o bom desenvolvimento e crescimento da criança em idade pré-escolar. Não deverão existir restrições, mas sim uma disponibilidade e estímulo para a ingestão de alimentos saudáveis.

Chora também concorda com a importância da escola quando afirma que a “maioria das crianças passa o dia fora do seu contexto familiar, fazendo apenas uma refeição em casa, pelo que os seus contextos de aprendizagem passaram para fora da família, nomeadamente para a escola”.

O contexto escolar é promissor para a melhoria da literacia em educação alimentar e estilos de vida saudáveis, sendo a escola um local estratégico já que integra no processo educativo a informação sobre alimentação saudável e simultaneamente fomenta uma oferta alimentar equilibrada, seja nos bufetes ou nos refeitórios (Ricco, et al 2017).

A maioria dos esforços realizados na prevenção da obesidade recaem sobre a idade escolar, ficando o período pré-escolar um pouco aquém dos projetos e esforços desenvolvidos para contrariar essa problemática. O período pré-escolar está identificado como segundo melhor momento para iniciar a prevenção da obesidade infantil, sendo o primeiro quando a mulher pensa em engravidar (Ricco,et al. (2017).

As intervenções realizadas no sentido da prevenção da obesidade devem iniciar-se na criança em idade pré-escolar, já que a prevalência está aumentada nas crianças com idade superior aos 4 anos. Desta forma, a atenção deve focar-se nos mais novos para que seja possível agir de forma eficaz, ou seja, precocemente, antes do problema estar instalado.

Os primeiros cinco anos de vida são um período rápido de crescimento físico e social, onde se adquirem hábitos alimentares que irão definir os padrões de consumo futuros.

Há autores que corroboram a ideia de que os jardins de infância têm a capacidade de lançar as bases para a adoção de uma alimentação mais saudável, já que os hábitos adquiridos durante a infância irão manter-se na vida adulta e que as escolhas alimentares nas crianças desta idade assumem uma grande importância (Santos 2018).

É nesta fase que a criança pode adquirir conhecimentos diversificados sobre alguns conteúdos relacionados com alimentação, de acordo com o que ouve em casa, na escola ou na comunicação social.

Durante a infância desenvolvem-se os hábitos alimentares que tendem a persistir na idade adulta. Um hábito é a disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um comportamento. Assim, um hábito alimentar será o que as pessoas costumam comer, relacionando-se com a forma como selecionam, consomem e utilizam os alimentos.

Os hábitos alimentares das crianças pré-escolares são maioritariamente determinados pelos adultos (pais e responsáveis pelas refeições escolares), embora as suas preferências influenciem, em parte, as escolhas feitas pelos pais, e aquilo que a criança de facto ingere, de entre o que lhe é oferecido aquando das refeições.

As crianças começam a receber a alimentação complementar ao leite materno a partir dos seis meses de idade e as atitudes em relação à comida começam a ser geradas nessa altura, passando do consumo de apenas um alimento para uma alimentação cada vez mais semelhante à do adulto (Scarpatto et. al 2018).

É a partir deste momento que se acentuam as diferenças alimentares, e são geradas as preferências por alguns alimentos em detrimento de outros. A base da formação dos hábitos alimentares são os sabores, o aspeto, a disponibilidade e a familiaridade com os alimentos, que vão ser desenvolvidos a partir da história pessoal e familiar da criança e da sua influência nas refeições diárias. As crianças aprendem o que devem comer, quando devem comer e as quantidades que devem comer através das experiências diretas com a comida e pela observação dos hábitos alimentares das pessoas próximas, durante as refeições .

Após consolidados, esses hábitos são muitas vezes difíceis de serem mudados (Garine, 1995). Assim sendo, a introdução de alimentos variados ao longo dos primeiros anos de vida, uma socialização alimentar correta (refeições em família e estruturadas), a disponibilização de uma variedade de alimentos saudáveis e um ambiente alimentar agradável, permitem à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares responsáveis, em parte, pela determinação dos seus hábitos alimentares.

É nesta socialização alimentar, que a criança aprende a distinguir a sensação de fome e saciedade e desenvolve a perceção dos sabores, iniciando, também a formação dos seus comportamentos alimentares.

1.10. A Educação Alimentar e Nutricional para a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.

O ambiente escolar estabelece um espaço privilegiado de ações educativas sobre alimentação e nutrição e conseqüentemente influencia de forma positiva na formação de hábitos alimentares saudáveis, promovendo independência para as escolhas mais saudáveis. Uma alimentação escolar adequada e equilibrada busca complementar as necessidades de nutrientes que o organismo precisa para ter uma boa condição de saúde (Silva 2015).

1.11. Comportamento alimentar nas crianças em idade pré-escolar

Para Silva (2015), O desenvolvimento do comportamento alimentar começa desde muito cedo, havendo algumas evidências que sugerem que a alimentação da mãe durante a gravidez e a amamentação podem influenciar o paladar das crianças, o que por sua vez pode afetar a formação das preferências alimentares e o desenvolvimento do comportamento alimentar da criança. O comportamento alimentar é caracterizado por todas as formas de convívio com o alimento. São as respostas comportamentais associadas ao ato de alimentar-se, que se refletem na forma como a criança se comporta com os alimentos e age durante a refeição. Este é aprendido e evolui desde que a criança tem os primeiros contactos com a comida .

Segundo Valle et. al (2007), o comportamento alimentar das crianças pode ser organizado em seis grandes áreas, que permitem caraterizar e identificar as diferenças individuais na relação com a alimentação:

(1) a resposta à sensação de estar ou não satisfeito, ou seja, a capacidade da criança regular a comida consumida segundo a sua saciedade e fome - se a criança continua a comer apesar de já se sentir cheia, se se sente cheia antes de terminar a refeição ou se come menos quando há refeições próximas;

(2) o prazer/preferência que tem em comer ou que manifesta por certos alimentos e sabores em detrimento de outros;

(3) a comida como resposta a um estado emocional, onde os fatores de stresse emocional têm um papel inibidor ou estimulador do apetite, por exemplo, um estado emocional negativo pode ter como consequência uma maior ingestão ou, pelo contrário, uma menor ingestão por parte da criança;

(4) o interesse na comida, que inclui a fome, o desejo e o prazer que a criança demonstra, ou não, pela alimentação;

(5) o tempo da refeição e a velocidade com que come; e, por último;

(6) o quão “esquisita” é com a comida e a preferência que tem por certos grupos limitados de alimentos, que a fazem extremamente seletiva nos alimentos que come, ou rejeita, e que nas alturas das refeições se pode revelar sob a forma como se comporta e nas birras que faz quando não quer comer.

Para as Stark e Matheus (2020), crianças apresentam uma predisposição inata para preferirem sabores doces ou salgados, e para rejeitarem sabores amargos ou azedos. As crianças têm também predisposição para rejeitar novos alimentos, preferindo alimentos que lhes são familiares. No entanto, a exposição repetida a determinados alimentos pode levar à sua aceitação e consumo, independentemente do seu sabor doce ou salgado.

Além disto, as crianças tendem a associar os alimentos ingeridos às consequências fisiológicas dos mesmos, desenvolvendo preferências por alimentos que produzem consequências positivas de prazer e saciedade. O comportamento alimentar da criança pré-escolar é determinado, em primeira instância, pela família da qual a criança é dependente e, secundariamente, pelas outras interações psicossociais e culturais da criança (Ramos & Stein, 2000).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DA PESQUISA

Segundo (Carvalho, 2009, p.154), a “metodologia tem como finalidade fundamentar teoricamente a investigação. Prevê a indicação de todos os passos que serão seguidos ao longo do trabalho, bem como o método de abordagem e as respectivas técnicas”.

Neste capítulo foi apresentado os materiais e métodos de investigação aplicado no desenvolvimento desta investigação, com a revisão crítica e contribuições dos aspectos que fundamentam os transtornos alimentares em gestantes assistidas no Hospital municipal do Nóqui.

2.1. Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa utilizado para a elaboração neste trabalho é Pesquisa Descritiva.

Esta pesquisa permitiu-nos descrever as diversas informações colhidas e observar, registrar, analisar e correlacionar as variáveis em estudo, por meio dos questionários, as entrevistas, e as observações.

2.2. Modelo de abordagem

Quanto à abordagem, foi uma pesquisa qualitativo-quantitativa ou mista.

Qualitativo: porque nos permitiu descrever e compreender as situações e processos de maneira integral e profunda, incorporamos a participação dos próprios sujeitos investigados. Também analisamos com eles a percepção que os mesmos têm da sua realidade. Este método permitiu também explicar os fenômenos estudados.

Quantitativa: este modelo permitiu-nos quantificar as variáveis de estudo e interpretar os números quantificados.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Foram utilizados os seguintes métodos:

Histórico. Este método permitiu estudar o desenvolvimento histórico e processos de enfermagem dos conceitos relativo o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

Analítico-sintético: Este método permitiu clarificar a estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

Dedutivo: Este método parte de teorias e leis gerais, e se pode chegar a uma determinação ou prevenção de fenómenos particulares em estudo com relação a satisfação.

Estatístico: A manipulação estatístico permitiu comprovar as relações dos fenómenos entre si, e obter generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado, sobre o desenvolvimento do tema por meio dos dados estatísticos.

2.4. Técnicas e instrumentos

Para a realização dos objetivos previstos fizemos recursos às seguintes técnicas e instrumentos:

2.4.1. Instrumento

Questionário, Grelha de observação e guião de entrevista;

Questionário é o instrumento que foi aplicado sob a forma de escrita com perguntas abertas e fechadas, com objetivo de colher informações sobre o tema em estudo.

Grelha de observação permitiu observar os comportamentos das pacientes com transtornos alimentares.

Guião de entrevistas este instrumento permitiu-nos entrevistar o público alvo da nossa pesquisa, por meio de perguntas direcionadas aos mesmos com objectivo de obter informações relacionado ao tema estudado.

2.4.2. Técnica

A técnica para a recolha foi a observação, inquérito e a entrevista, que permitiu verificar o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

2.5. População e amostra

2.5.1. População

O universo da nossa pesquisa foi de 15 técnicos de saúde que actuam na área de enfermagem e 45 encarregados das crianças de 0 à 5 anos que foram registados no hospital municipal do Nóqui – Zaire no segundo semestre de 2024, que per fase o total de 60 pessoas.

2.5.2. Amostra

Quanto a nossa amostra probabilística foi de 10 técnicos de saúde e 40 encarregados que representaram no seu total 50 equivale a 83%.

Quadro nº1: População e Amostra

Designação	População	%	Amostra	%
Enfermeiros	15	25	10	20
Encarregados das crianças	45	75	40	80
Total	60	100	50	100

Fonte: Investigação própria, 2024

Quanto a população e amostra, o quadro número1 mostra que, a nossa população foi de 60 individuos (15 enfermeiros e 45 encarregados de crianças), no qual tiramos 50 individuos que representa a nossa amostra (10 enfermeiros e 40 encarregados das crianças) que representa 83%.

CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

No final da pesquisa conseguimos, contudo responder o problema que o presente estudo se propôs a investigar. Por fim, o presente trabalho se justifica por proporcionar, academicamente e cientificamente, contribuições com discussões sobre os diversos tipos de actuações, com um olhar não só biológico ou individual, mas também sociocultural, em populações especiais. Com isso o objetivo geral deste estudo é conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

Os dados estatísticos foram apresentados com base Quadros.

A apresentação, análise e interpretação dos resultados foram feitas mediante a utilização de alguns instrumentos de mensuração da estatística aplicada em Metodologia, nomeadamente:

Frequências;

Percentagens (%);

Indicadores qualitativos e quantitativos;

Respostas dos intervenientes da pesquisa e os indicadores da pesquisa.

Analisando a literatura científica foi possível observar estudos que ressaltaram a importância da promoção de educação alimentar em crianças pelo enfermeiro. Ao estimular uma alimentação voltada às necessidades e às realidades de cada indivíduo pode servir como um factor de promoção da saúde e prevenção de agravos. Atrelado a isso, poderá ainda abrir portas para a identificação de carências socioeconómicas, sejam elas individuais ou colectivas. Essa identificação poderá fornecer informações e dados para a formulação de planos de cuidados visando contribuir para um desenvolvimento nutricional, indo ao nível psicofisiológico e cultural desses públicos específicos (Lazzoli et. al 2016).

Verificamos que as consequências directas da obesidade na saúde da criança não estão visivelmente definidas, mas há uma relação entre a doença e o risco para doenças crónicas não transmissíveis, como diabetes, patologias ortopédicas, doenças oncológicas e problemas psicossociais como discriminação, isolamento e

baixa auto-estima. Há ainda a referir a associação com a diminuição do sucesso escolar (Rito & Graça, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta para o potencial que o carácter epidémico da obesidade tem sobre o impedimento do desenvolvimento da saúde de uma criança, na sua plenitude (WHO 2016).

Excesso de peso e obesidade infantil estão associados à redução da qualidade de vida, maior risco de bullying e isolamento social, tendo impacto negativo na saúde mental das crianças afectadas

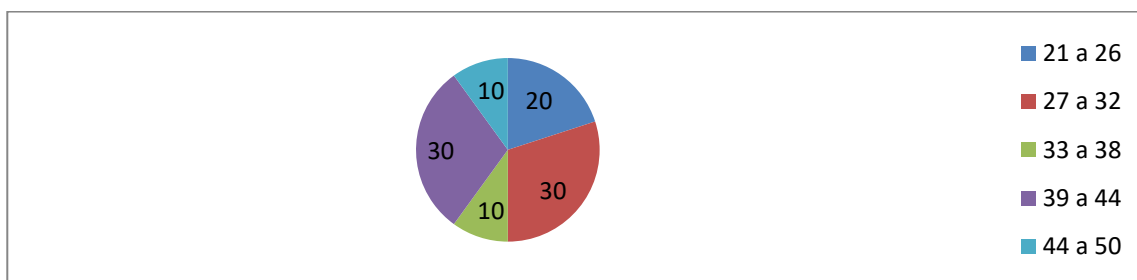
I. Dados Sociodemográficos dos Profissionais de Enfermagem

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

Faixa etária	Género		Total	
	Feminino	Masculino		%
21 a 26	1	1	2	20
27 a 32	2	1	3	30
33 a 38	0	1	1	10
39 a 44	1	2	3	30
44 a 50	0	1	1	10
Total	4	6	10	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 27 a 32 e 39 a 44 anos de idade no seu conjunto representam 60%, quanto ao sexo, o mais e predominante é o sexo masculino que representa 6 que corresponde a 60%.

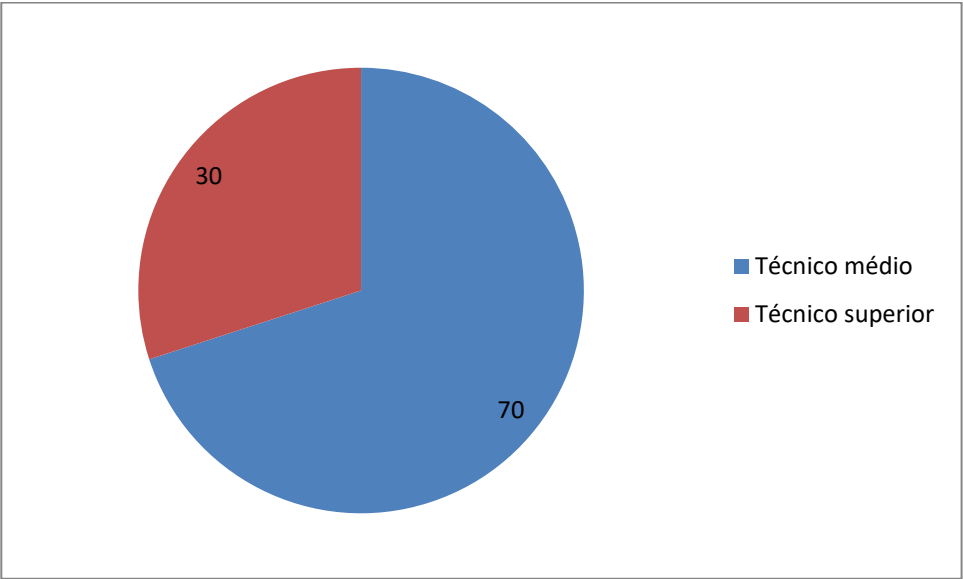
De acordo a Organização Mundial da Saúde (2018, p.193) considera a idade dos profissionais de saúde imprescindível em virtude de alta ou baixa incidência de determinadas em diferentes faixa etária.

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

Nível académico	Freq Absoluta	Freq Relativa(%)
Técnico médio	7	70
Técnico superior	3	30
Total	10	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

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



Fonte: Investigação própria, 2024.

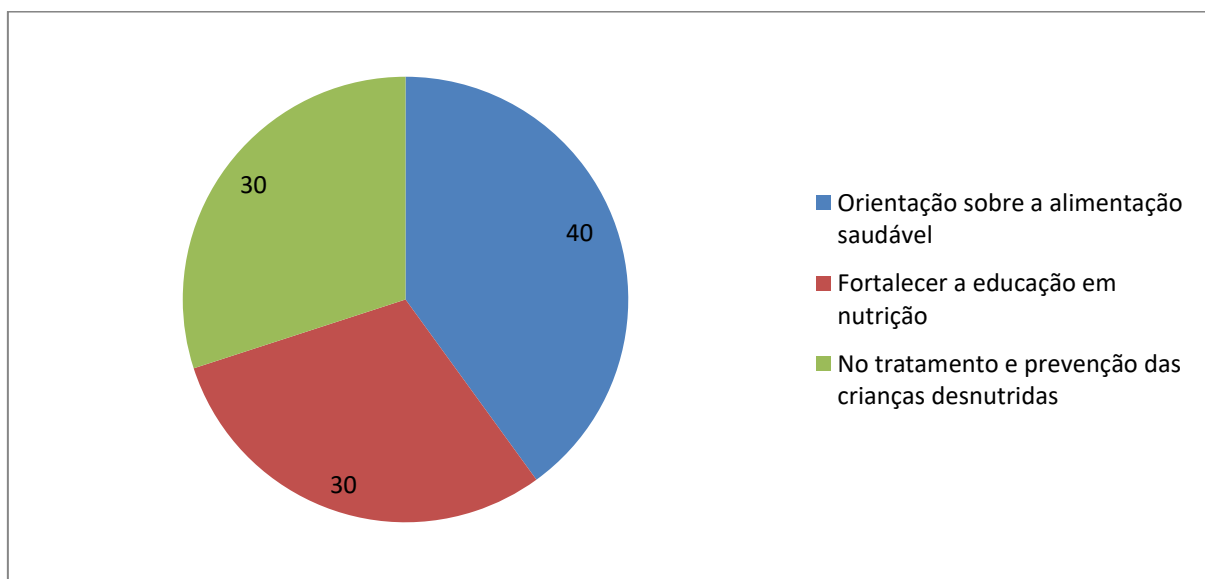
O quadro e gráfico nº3 relevou que nesse Hospital municipal na secção da pediatria os técnicos médios predominam que os técnicos superiores, que representa 70%. Isto mostra que o governo provincial ainda tem muito a fazer sobre o nível académico dos profissionais.

Quadro nº4: tipos de estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças.

Actividades	Freq Absoluta	Freq Relativa (%)
Orientação sobre a alimentação saudável	4	40
Fortalecer a educação em nutrição	3	30
No tratamento e prevenção das crianças desnutridas	3	30
Total	10	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº4: tipos de estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças



Fonte: Investigação própria, 2024.

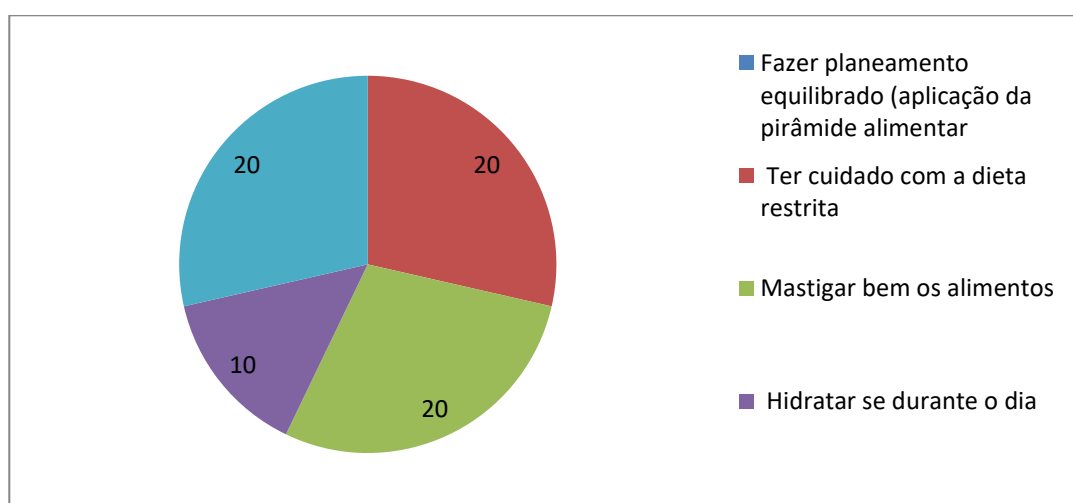
Concernente o quadro e gráfico acima, sobre estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade, os dados nos indicam que a maior parte dos profissionais aplicam as estratégias a orientação sobre a alimentação saudável que representa 40%. De acordo com Viana (2019), considera a orientação sobre a alimentação saudável é umas das melhores formas para o desenvolvimento das criança nas estratégias educativas nos hábitos alimentares. Isto nos mostra que, os profissionais da saúde do Hospital municipal na secção da pediatria estão dentro dos parâmetros universais.

Quadro nº5: classificação das estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.

Actividades	Freq Absoluta	Freq Relativa (%)
Fazer planeamento equilibrado (aplicação da pirâmide alimentar)	2	20
Ter cuidado com a dieta restrita	2	20
Mastigar bem os alimentos	1	10
Hidratar se durante o dia	2	20
Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: (Frutas, Legumes, Tubérculos e cereais).	3	30
Total	10	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº5: classificação das estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.



Fonte: Investigação própria, 2024.

De acordo com o quadro e gráfico nº5, da classificação das estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade, os dados

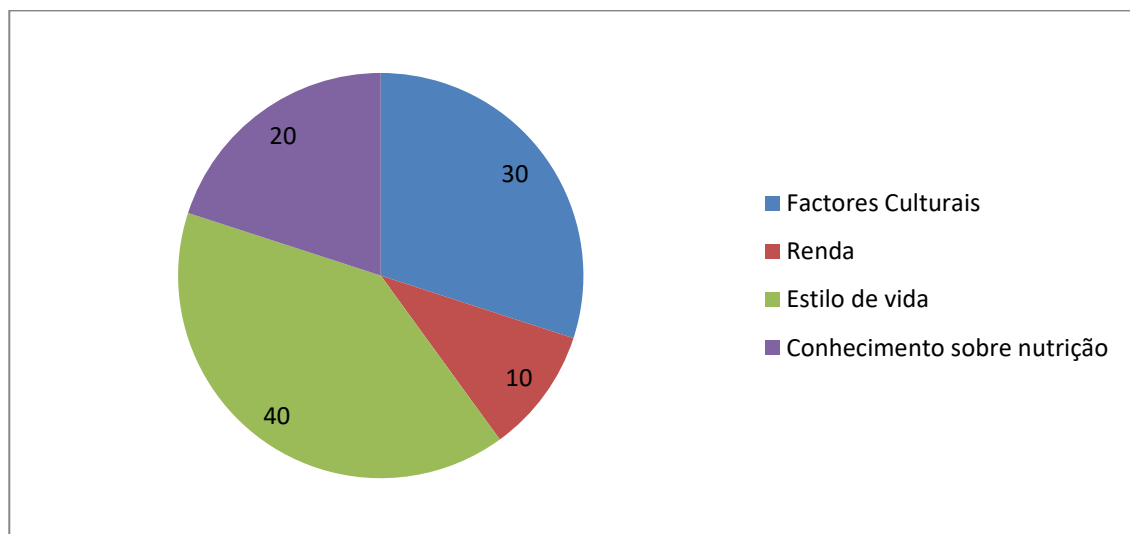
nos mostra que Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: frutas, legumes, tubérculos e cereais, têm a maior frequência absoluta de 3 representa 30%. Para Pinho et. al (2017), para manter a saúde das crianças em um equilíbrio é preciso aumentar frutas, tubérculos, legumes e cereais na alimentação das crianças. Isto mostra que esses alimentos são rico em carboidratos complexos, vitaminas e sais minerais.

Quadro nº6: factores que influenciam nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.

Actividades	Freq Absoluta	Freq Relativa (%)
Factores Culturais	3	30
Renda	1	10
Estilo de vida	4	40
Conhecimento sobre nutrição	2	20
Total	10	100

Fonte: Investigação própria, 2024

Gráfico nº6: factores que influenciam nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.



Fonte: Investigação própria, 2024

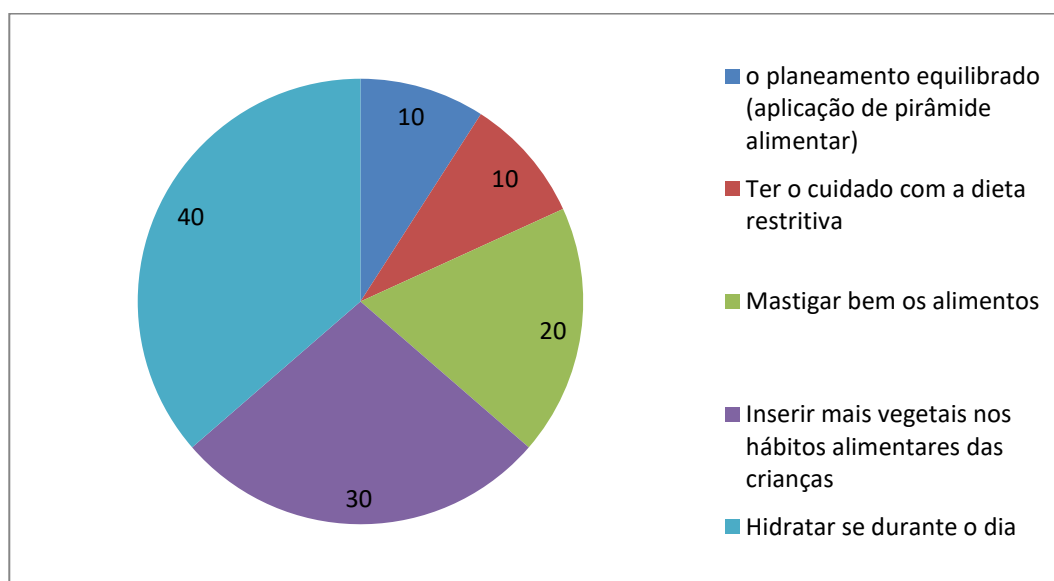
Para o quadro e gráfico nº6, sobre os factores que influenciam nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade, é visto que a maior predominância é o estilo de vida com uma frequência de 4 que representa 40%. Para Lazzoli et al (2023), o que determina os hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade , é o estilo de vida, muitas das vez as famílias tem a fonte de rendimento muito baixo. Com isso é de salientar que o tipo de vida que as família levam influenciam muito nos hábitos de alimentação das crianças neste município.

Quadro nº7: papel dos enfermeiros na estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa (%)
o planeamento equilibrado (aplicação de pirâmide alimentar)	1	10
Ter o cuidado com a dieta restritiva	1	10
Mastigar bem os alimentos	2	20
Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: frutas, legumes, tubérculos e cereais	3	30
Hidratar se durante o dia	4	40
Total	10	100

Fonte: Investigação próprio, 22024.

Gráfico nº7: papel dos enfermeiros na estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade.



Fonte: Investigação próprio, 22024

Referente ao quadro e gráfico nº7, o papel dos enfermeiros nas estratégias educativas nos hábitos alimentares, no que tange a maior predominância é hidratar se durante o dia com uma frequência de 4 que representa 40%. A OMS (2020), hidratação na infância é muito importante para a saúde como todo, é muito fundamental para o funcionamento de todo o organismos, especialmente para as crianças, que estão em fase de desenvolvimento. Com isto, a água é muito importante para o funcionamento do corpo.

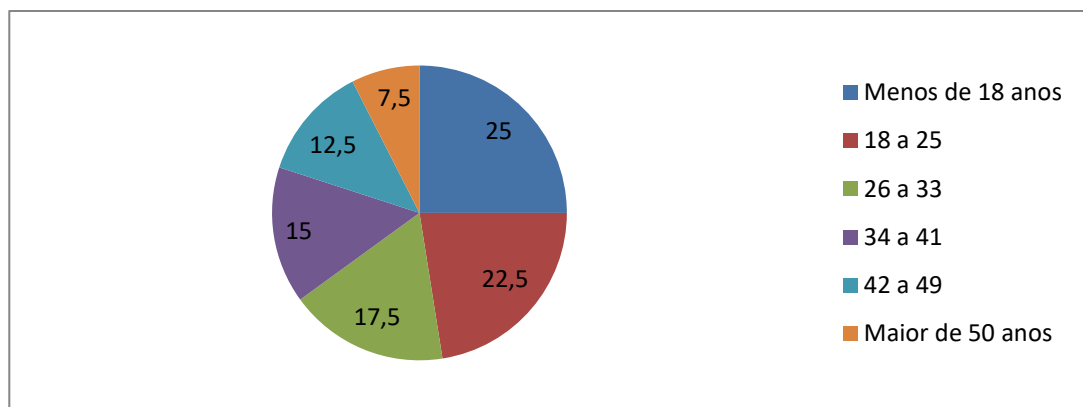
II. Dados sociodemográficos dos pais encarregados

Quadro nº8: distribuição de frequência em relativamente a idade dos pais encarregados.

Idade do Pai/Mãe	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Menos de 18 anos	10	25
18 a 25	9	22,5
26 a 33	7	17,5
34 a 41	6	15
42 a 49	5	12,5
Maior de 50 anos	3	7,5
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº8: distribuição de frequência em relativamente a idade dos pais encarregados.



Fonte: Investigação própria, 2024.

Segundo o quadro nº8, a distribuição de frequência relativamente a idade dos pais encarregados é notório que a faixa etária mais elevada é menos de 18 anos com uma frequência de 10 que representa 25%. Jesus et. al (2019), o que influencia os adolescentes a terem filhos mais cedo é a falta de educação escolar e o estilo de vida. Com tudo, observamos que, o numero de filho é mais elevado para os

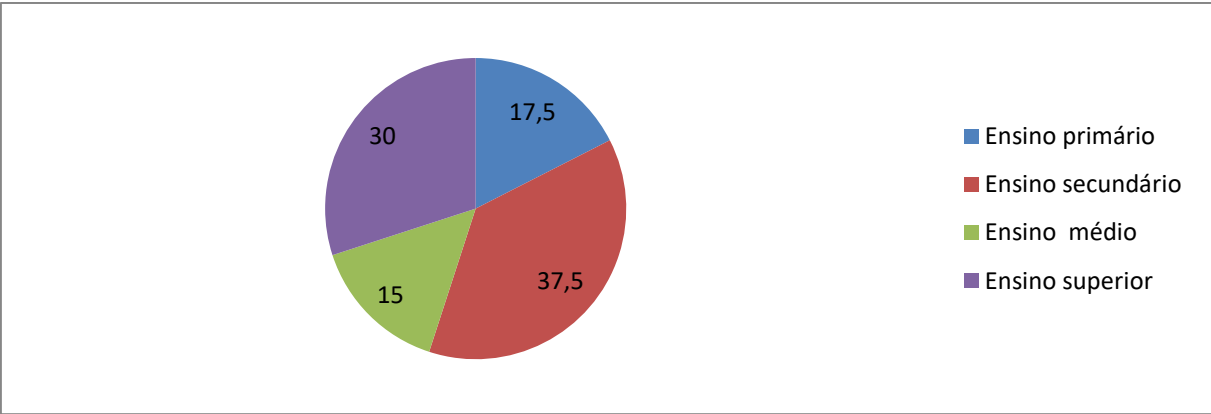
encarregados com menos de 18 anos de idade, isto indica que nesta faixa etária há menos ocupações na vida cotidiana.

Quadro nº9: distribuição de frequência em relativamente ao nível de estudo dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital municipal do Nóqui.

Nível académico	Freq Absoluta	Freq Relativa(%)
Ensino primário	7	17,5
Ensino secundário	15	37,5
Ensino médio	6	15
Ensino superior	12	30
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº9: distribuição de frequência em relativamente ao nível de estudo dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital municipal do Nóqui.



Fonte: Investigação própria, 2024.

Para o quadro e gráfico nº9, a distribuição de frequência relativamente ao nível de estudo dos pais encarregados, é visto que o nível mais elevada é o ensino secundário com uma frequência de 15 que representa 37,5%. Para Ferreira (2020), actualmente o nível académico não difere em nada, porque a partir do ensino

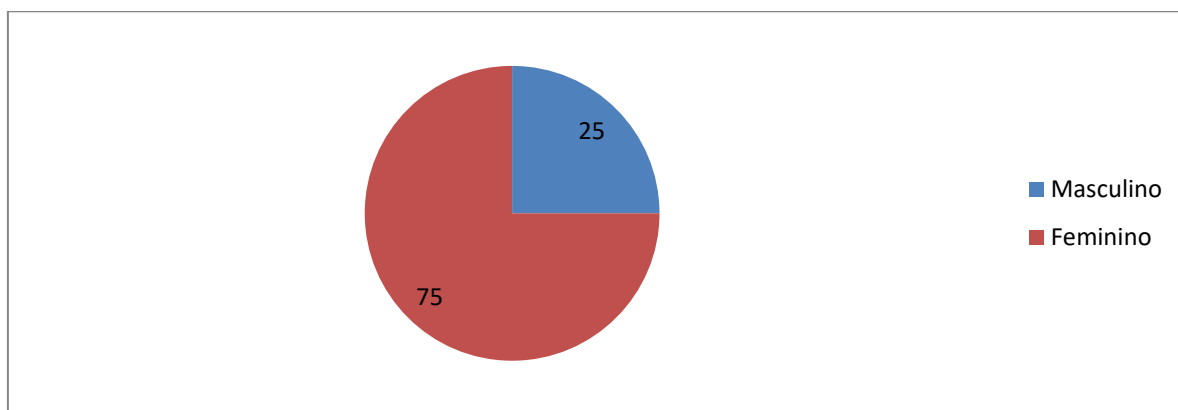
secundário já tem filhos em relação ao ensino superior. Nesta senda, salientamos que os pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade tem mais o ensino secundário.

Quadro nº10: distribuição de frequência relativamente ao sexo dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Masculino	10	25
Feminino	30	75
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº10: distribuição de frequência relativamente ao sexo dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.



Fonte: Investigação própria, 2024

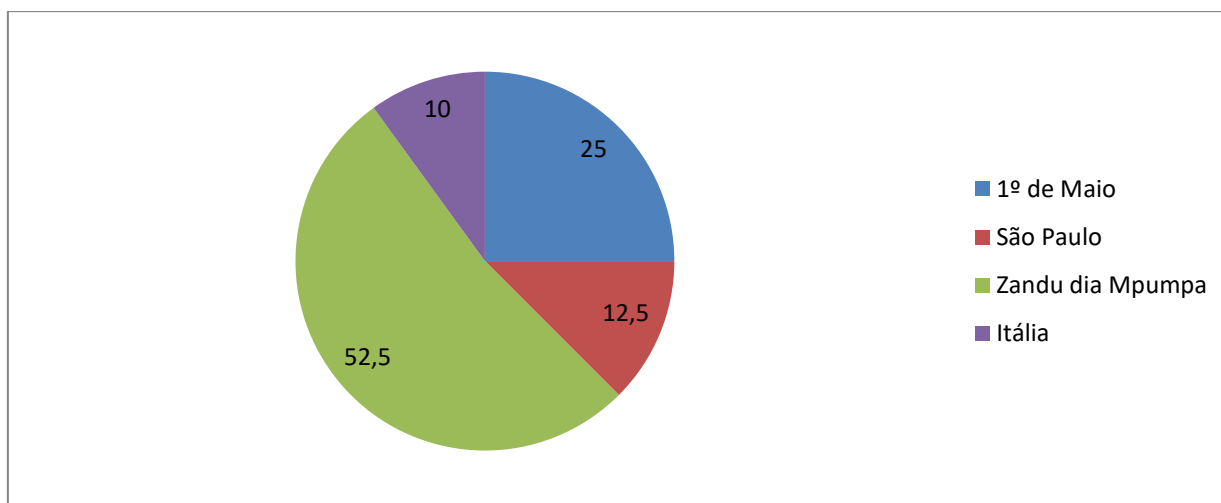
Sobre o quadro e gráfico nº10, distribuição de frequência relativamente ao sexo nos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, a partir deste quadro já nos mostra que o sexo feminino tem a maior frequência em relação ao sexo masculino, com uma frequência de 30 que representa 75%. Segundo Scofano (2019), diz que muita das vez o sexo feminino vai superando o sexo masculino, em acompanhar as crianças no hospital. Desta maneira vale salientar que o sexo feminino tem participando muito nas consultas das crianças.

Quadro nº11: distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa (%)
1º de Maio	10	25
São Paulo	5	12,5
Zandu dia Mpumpa	21	52,5
Itália	4	10
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº11: distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.



Fonte: Investigação própria, 2024.

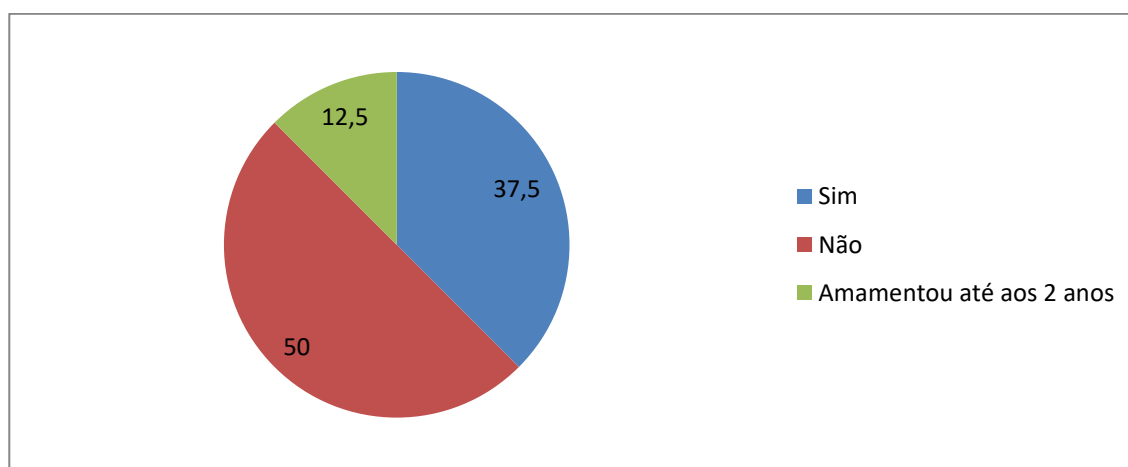
Referente ao quadro e gráfico nº11, distribuição de frequência relativamente a moradia dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui, é visto que a maioria dos pais encarregados são provenientes do bairro zandu dia mpumpa com uma frequência de 21 que representa 52,5%. Isto mostra que este bairro é mais próximo do Hospital Municipal.

Quadro nº12: distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Sim	15	37,5
Não	20	50
Amamentou até aos 2 anos	5	12,5
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº12: distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, atendidos no Hospital Municipal do Nóqui.



Fonte: Investigação própria, 2024.

O quadro e gráfico nº12 distribuição de frequência relativamente amamentação actual das crianças de 0 a 5 anos de idade, 20 ou 50% dos pais encarregados responderam que as suas crianças não estiveram amamentar durante o período de estudo e 37,5% estavam. Segundo a OMS (2021), diz que mesmo que o bebé mame até 2 anos, nessa fase ele já está habituado a comer de tudo, fazendo as refeições com a mesma comida dos pais.

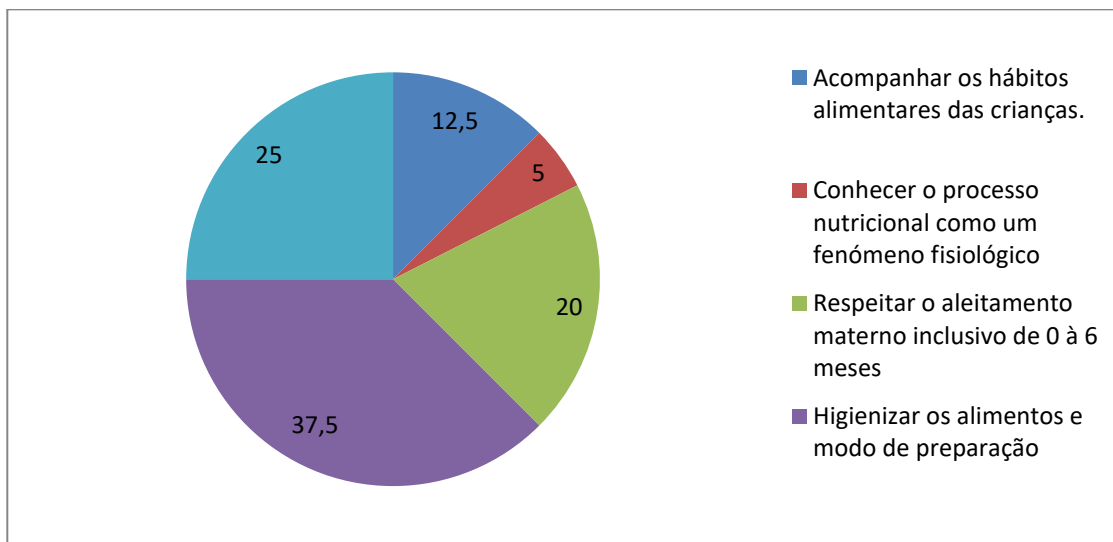
Com tudo, a amamentação chega ao fim, não será necessário nenhum suplemento, sendo importante oferecer sempre alimentos saudáveis e nutritivos.

Quadro nº13: distribuição de frequência relativamente os conselhos que tem dado por parte dos profissionais de enfermagem sobre os hábitos alimentares nas crianças.

Actividades	Freq absoluta	Freq relativa (%)
Acompanhar os hábitos alimentares das crianças.	5	12,5
Conhecer o processo nutricional como um fenómeno fisiológico que pode influenciar directamente por condições ambientais, sociais e psicológicas.	2	5
Respeitar o aleitamento materno inclusivo de 0 à 6 meses.	8	20
Higienizar os alimentos e modo de preparação.	15	37,5
Controlar as doenças que aparecem no caso da desnutrição.	10	25
Total	40	100

Fonte: Investigação própria, 2024

Gráfico nº13: distribuição de frequência relativamente os conselhos que tem dado por parte dos profissionais de enfermagem sobre os hábitos alimentares nas crianças.



Fonte: Investigação própria, 2024

O quadro nº13, distribuição de frequência relativamente os conselhos que tem dado por parte dos profissionais de enfermagem sobre os hábitos alimentares nas crianças, a higienização dos alimentos e o modo preparo tem a frequência mais elevada de 15 que representa 37,5%. Para Amaral (2013), diz que a higienização dos alimentos, também conhecido sanitização é uma das opções que consiste na limpeza completa dos alimentos que você vai consumir. Nesta senda salientamos que, a higienização dos alimentos e modo de preparo é uma serie de cuidados relacionados a preparação e armazenamento dos alimentos de modo a diminuir o risco de contaminação e ocorrência de doenças.

CONCLUSÕES

Depois ser analisados os resultados da presente pesquisa que teve como objectivo geral Conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no hospital municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024, os resultados obtidos mostraram que:

Quanto ao perfil sociodemográfico dos profissionais da saúde, a faixa etária de 27 a 32 e 39 a 44 anos de idade predominam nesse Hospital Municipal do Nóqui na secção da pediatria.

Os níveis de escolaridade dos técnicos que operam na secção da pediatria a maioria são técnicos médios, que representam uma percentagem de 70.

Concernente as estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade, a orientação sobre a alimentação saudável que se destacam (40%).

O que concerne a classificação das estratégias educativas nos hábitos alimentares, a estratégia de Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: frutas, legumes, tubérculos e cereais, têm a maior frequência representa 30%.

Sobre os factores que influenciam nos hábitos alimentares das crianças de 0 a 5 anos de idade, o estilo de vida predomina que representa 40%.

Referente o papel dos enfermeiros nas estratégias educativas nos hábitos alimentares, maior frequência foi de hidratar se durante o dia que corresponde a 40%.

A faixa etária dos pais encarregados das crianças de 0 a 5 anos de idades atendidas nesse Hospital, a idade de menos de 18 anos é maioritária (25%).

Os níveis de escolaridade que mais destacaram nos pais encarregados das crianças foram o secundário 37,5%.

Os conselhos que têm dados por parte dos profissionais de enfermagem sobre os hábitos alimentares nas crianças, a higienização dos alimentos e o modo preparo tem a frequência mais elevada de 37,5%.

Objectivo geral deste estudo foi atingido de Conhecer o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade, atendidas no Hospital Municipal do Nóqui/Zaire no segundo semestre de 2024.

Todos elementos da hipótese foram confirmados, com maior frequência hidratar se durante o dia (40%), em seguida, Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: frutas, legumes, tubérculos e cereais (30%), mastigar bem os alimentos (20%) e ter o cuidado com a dieta (10%).,

Diante ao estudo realizado foi perceptível que fornecer uma alimentação de qualidade para crianças de 0 a 5 anos de idade é essencial para que o organismo se desenvolva.

SUGESTÕES

- Sugerimos a direcção Hospital Municipal do Nóqui em particular na secção da pediatria, para capacitar o nível académico dos profissionais.
- Pedimos a direcção municipal da educação que haja mais palestras sobre a responsabilidade educativas nos pais encarregados de crianças.
- Quanto aos profissionais de saúde que operam na secção da pediatria, orientar os pais encarregados de crianças aplicar a pirâmide alimentar para com as crianças possam completar os 40 nutrientes diferentes que o homem precisa por dia.
- Pedimos aos profissionais de saúde de reforçar as palestras de aconselhamentos sobre os hábitos alimentares.
- Por outro lado, atendendo a importância do tema, torna-se crucial que mais estudos parecidos sejam feitos nas demais unidades sanitárias de Angola.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKAMINE, K. R.; et al. (2020). *Análise da política nacional de alimentação e nutrição (pnan) à luz do nourishing framework. Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)*

Almeida, M. S., et al. (2021). *O impacto da má alimentação infantil a longo prazo na saúde do adulto. Vassouras-RJ, Revista Acervo científico.*

Alves, G. M., & Cunha, T.C. (2020). *A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. Persp online. Hum & sociais aplicada.*

Amaral K. (2013). *Alimentação como facto de grande contribuição para melhor qualidade de vida. 4ª. Edição. Rio Grande do Sul*

Andrade e Maria. (2014). *Determinantes sociais e psicológicos do comportamento alimentar infantil. 1-272. Tese (Doutoramento em psicologia) – Psicologia – Universidade de Lisboa.*

BATISTA,N.A. (2012).*Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Interprofessional Education in Health: Concepts and Practice.*

Bello, Annie. (2019). *Introdução alimentar do bebê.*

Brasil, Ministério da saúde (2009). Saúde da criança: Nutrição infantil.

Carvalho, E. C. (2019). *Obesidade infantil: O incentivo a alimentação saudável desde a infância. TCC (Especialização em saúde) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.*

Coelho, Victória. (2019). *A Formação de hábitos alimentares na primeira infância, Unifacvest.*

Correia, P. P, et al. (2013). *Alimentação de Transição infantil: Conhecer para educar. Revista ciência e saúde, Porto Alegre.*

Cunha, L. (2014). *A Importância de uma alimentação adequada na educação infantil. Monografia (Pós graduação em Ensino de Ciências) – Universidade Federal do Paraná, Ibaiti.*

Dantas, R. M., & Silva, G. (2019). *A. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Ver Paul Pediatr. 37(3), 363-371.*

Dias, J. (2016). *Importância da alimentação infantil e suas repercussões na vida adulta. Universidade Aberta do SUS*, 3-16.

Dutra, G., & Malagoli, L. (2019). *A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. Revista gepesvida*, 9(1), 2447-3545.

Eco U. 2021. *Interpretação e Superinterpretação. 2ª edição. Martins Fontes. São Paulo. 184pp*

Einloft, A. (2017). *Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. Monografia (Pós graduação em Ciência da Nutrição) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.*

Fernandes, M.T., et al. (2013). *Promoção da alimentação saudável do 0 a 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde. Revista Med (São Paulo).*

Ferrari, A. C. (2012). *Influência familiar na alimentação infantil. – Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.*

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

FREITAS, M. V; STINGGER, M.P. (2019). *A formação de crianças para o esporte de alto rendimento: sobre "manobras" e diferentes apropriações dos treinos.*

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

JESUS, M.P.C; BRAGA, V.A.S; PINHEIRO, A.P.S. ET AL (2019). *Ações de enfermeiros direcionadas a adolecentes obesos na atenção primária.*

LAZZOLI, J.K, et al (2023). *Actividade física e saúde na infância e adolescência.*

Lima, A.T., et al. (2020). *Influência Da Introdução Alimentar Precoce Para O Desenvolvimento Da Obesidade Infantil: Uma Revisão De Literatura.*

Lima, D.B., et al. (2012). *Alimentação na primeira infância no Brasil. Rev APS.*
Melo, N. K., et al. (2021). *Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil, Distúrb comum.*

Nogueira, A. L. G. et al. (2021). *Planeamento de sucessão de lideranças em enfermagem: caminhos para sua elaboração. Revista da Escola de Enfermagem da USP*

Oliveira, J. A., et al. (2016). *A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências.*

Organização Mundial da Saúde (2020). *Desnutrição em crianças e sua reabilitação.*

Pastrana, L. T., et al. (2021). *Aspectos influenciadores no hábito alimentar infantil.*

PINHO, B.B.G; GODINHO, L.S.(2017). *Assistência de enfermagem na prevenção e promoção da Saúde da criança e adolescente com risco para obesidade.*

REEVES S.(2016).*Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro.*

Rezende, M. L., et al. (2020). *Má alimentação infantil como fator de riscos para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Revista Multidisciplinar Em Saúde.*

Ricco, R. C., et al. (2017). *A alimentação complementar e o método BLW (baby-led weaning). Sociedade Brasileira de pediatria.*

Rodrigues S. 2020. *Roleplaying game e a pedagogia da imaginação no Brasil. Editora Bertrand. 210pp.*

Romanelli, G. (2006). *O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. Medicina (Ribeirão Preto).*

Santos, L. L. C. (2018). *Alimentação infantil: o impacto de uma má alimentação e o excesso de açúcares no desenvolvimento de crianças de 0 a 4 anos.*

Scarpatto, C.H., & Forte, G.C. (2018). *Introdução alimentar convencional versus Introdução alimentar com baby-led weaning. Clin Biomed Res.*

Scofano, B. S. (2019). *Atuação do enfermeiro enquanto líder de equipe na área hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Nursing.*

Silva, I. N. C. et al. (2021). *Modelos de gestão em enfermagem na saúde mental: scopping review. Reme Revista Mineira de Enfermagem.*

Silva, K. (2015). *Papel da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil.*

Silveira, M. A. et al. (2021). *O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura. Nursing, São Pau.*

Stark, Matheus. (2020). *Má alimentação infantil e suas consequências. Pfzinho.*

Valle, J M., & Euclides, M. P. (2007). *A Formação de hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. Revista APS.*

Viana, V. (2019). *Psicologia, saúde e Nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. Análise psicológica.*

World Health Organization [WHO]. (2015). *System for infectious diseases. Geneve: WHO.*

WHO (2014). *Countries: Angola; Statistics: Global Health Observatory data repository: Demographic and socioeconomic statistics.*

APÊNDICE



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS

Somos estudantes finalistas do curso de enfermagem do instituto superior de Angola, estamos a desenvolver uma pesquisa intitulada **o papel do enfermeiro na estratégia educativa nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idades. Atendidas no hospital municipal do nóqui-zaire 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 vossos dados serão mantidos confidenciais.

1. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

a) Idade: ____

b) Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

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

2. Como enfermeiro que actua na área de nutrição quais são as estratégias educativas nos hábitos alimentares que vocês usam:

a) Orientação sobre a alimentação saudável ☐

b) Fortalecer a educação em nutrição ☐

c) No tratamento e prevenção das crianças desnutridas ☐

3. Quais são os papéis fundamentais que o enfermeiro desempenha nas estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças dos 0 à 5 anos de idade.

4. Dentro dos factores que influenciam os hábitos alimentares, quais são as mais frequentes:

- a) Factores Culturais ☐
- b) Renda ☐
- c) Estilo de vida ☐
- d) Conhecimento sobre nutrição ☐

5. O papel do enfermeiro na estratégias educativas nos hábitos alimentares das crianças pode ser através de:

- a) Fazer planeamento equilibrado (aplicação da pirâmide alimentar) ☐
- b) Ter cuidado com a dieta restrita ☐
- c) Mastigar bem os alimentos ☐
- d) Hidratar se durante o dia ☐
- e) Inserir mais vegetais nos hábitos alimentares das crianças tais como: (Frutas, Legumes, Tubérculos e cereais). ☐

2. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS PAIS ENCARREGADOS

- a) Idade: _____
- b) Sexo: Masculino () Feminino ()
- c) Residência: 1º de maio () São Paulo () Zandu dia Mpumpa () Itália ()
- d) Nível académico: Básico (), Médio (), Superior ()

AMAMENTAÇÃO ATUAL

- a) Sim ☐
- b) Não ☐
- c) Amamentou até aos 2 anos ☐

4. Quais são os conselhos que os profissionais de enfermagem têm dado sobre os hábitos alimentares nas crianças:

- a) Acompanhar os hábitos alimentares das crianças ☐
- b) Conhecer o processo nutricional como um fenómeno fisiológico que pode influenciar directamente por condições ambientais, sociais e psicológicas ☐
- c) Respeitar o aleitamento materno inclusivo de 0 à 6 meses ☐
- d) Higienizar os alimentos e modo de preparação ☐
- e) Controlar as doenças que aparecem no caso da desnutrição ☐

ANEXOS

Hospital Municipal do Nóqui

