

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CONSEQUÊNCIA DO DESMAME PRECOCE DE CRIANÇAS AS-
SISTIDAS NO HOSPITAL PEDIÁTRICO DAVID BERNADINO NO IIº
SEMESTRE DE 2023.**

Autora: Liliath Maria Diogo Viegas

Orientador: Prof. Afonso Eduardo, MSc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CONSEQUÊNCIA DO DESMAME PRECOCE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS NO HOSPITAL PEDIÁTRICO DAVID BERNADINO NO IIº SEMESTRE DE 2023.

Trabalho de Fim do Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisição, para a obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação Prof. Afonso Eduardo, MSc

Autora : Liliath Maria Diogo Viegas

Orientador Prof. Afonso Eduardo, MSc.

Luanda, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

LILIATH MARIA DIOGO VIEGAS

Este Trabalho de Fim Curso, foi julgado e aprovado para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem pelo Instituto Superior de Angola no dia ____/____/2023.

Foi apresentado e defendido perante o júri composto pelos professores:

Presidente da Mesa

Primeiro Vogal

Segundo Vogal

Secretário

DEDICATÓRIA

Em memória dos meus amados avós, que deixaram um legado de amor, sabedoria e calor humano que perdurará para sempre em nossos corações. Suas memórias são como luzes que continuam a iluminar o caminho da nossa família, inspirando-nos a seguir adiante com a mesma dignidade, compaixão e força que eles sempre demonstraram.

Aos meus queridos pais, Sr. Luís Viegas e Sra. Teresa Diogo, expresso minha profunda gratidão pela orientação, apoio incondicional e amor inabalável que sempre proporcionaram. Vocês são os pilares fundamentais da nossa família, guiando-nos com sabedoria e paciência. Cada conquista que alcançamos é um reflexo do alicerce sólido que vocês construíram para nós.

AGRADECIMENTOS

A DEUS todo-poderoso pela saúde e proteção que nos concedeu, permitindo-nos alcançar o término deste significativo objetivo acadêmico.

À minha família, expresso minha profunda gratidão aos meus irmãos, Maristela, Lukénia Viegas, Isabel Viegas, Kiquilicia Viegas, Lueje Viegas, Francisco, Isabel dos Santos Viegas, Isabel dos Santos e Délcia Viegas, assim como às minhas tias Maria Amaro Pedro e Madalena Viegas. Sua constante ajuda e apoio ao longo da minha jornada acadêmica foram pilares essenciais, fornecendo suporte emocional e incentivo que contribuíram significativamente para minha realização pessoal.

Ao meu orientador, Dr. Afonso Eduardo, expresso minha profunda gratidão pelas orientações valiosas, conhecimentos e cruciais fornecidos ao longo do processo de pesquisa. Seus conselhos e críticas construtivas desempenharam um papel fundamental na formatação e direcionamento deste trabalho.

A digníssima coordenadora Yamilé Cardenas Hernández pela força no desempenho de sua actividade e pelo impulso dado a cada um de nós, seus educandos para conseguir nosso objectivo.

Ao Hospital Pediátrico David Bernadino, estendo meu agradecimento por permitir o acesso às informações necessárias e por disponibilizar recursos fundamentais para a realização desta pesquisa. A colaboração da instituição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho, e sou grato pela oportunidade concedida.

Aos meus docentes, cujos conhecimentos compartilhados ao longo dos quatro anos contribuíram significativamente para a minha formação acadêmica.

À minha colega de turma, Maria Batista, pela parceria e apoio ao longo desta jornada educacional.

Aos meus amigos, Eng. Daniel Junior, Marinela Dongas e Rossana Tomás e Janeth Romeu, cuja amizade e apoio foram fontes de inspiração e conforto durante todo o período acadêmico.

EPIGRÁFE

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção. CABRAL, 2010

RESUMO

Esta monografia investigou as "Consequências do Desmame Precoce em Crianças Assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino no IIº Semestre de 2023". A pesquisa adotou um enfoque descritivo e utilizando uma abordagem mista (quali-quantitativa), a pesquisa teve como ponto de partida a pergunta: "Quais são as principais consequências por desmame precoce de crianças assistidas no hospital pediátrico David Bernardino?". A hipótese sugere uma correlação entre o desmame precoce e problemas de saúde, como deficiências nutricionais. O objectivo geral do presente estudo foi Compreender as consequências da prática de desmame precoce em crianças assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino, visando contribuir para a promoção da saúde infantil e o desenvolvimento de estratégias preventiva. Os objetivos específicos incluem descrever o perfil socioeconômico dos participantes, identificar a prevalência de desmame precoce e avaliar o impacto na saúde infantil. A amostra de 24 participantes foi analisada por meio de 13 tabelas. Os resultados revelam, por exemplo, que 36% das crianças enfrentam problemas de saúde relacionados à desnutrição. Conclui-se que estratégias educacionais, apoio psicossocial e parcerias com ONGs podem ser cruciais para mitigar essas consequências, reforçando a importância de abordagens preventivas no contexto hospitalar.

Palavras chaves: Consequência, desmame precoce crianças

ABSTRACT

This dissertation investigated the "Consequences of Child Malnutrition Due to Early Weaning in Children Assisted at the David Bernardino Pediatric Hospital in the IIº Semester of 2023." The research adopted a descriptive/exploratory approach, utilizing a mixed-methods (qualitative-quantitative) design. The research started with the question: "What are the main consequences of early weaning in children assisted at the David Bernardino Pediatric Hospital?" The hypothesis suggests a correlation between early weaning and health problems, such as nutritional deficiencies. The general objective of this study was to understand the consequences of early weaning in children assisted at the David Bernardino Pediatric Hospital, aiming to contribute to child health promotion and the development of preventive strategies. Specific objectives include describing the socioeconomic profile of participants, identifying the prevalence of early weaning, and assessing its impact on child health. The sample of 11 participants was analyzed through 15 tables. The results reveal, for example, that 36% of children face health problems related to malnutrition. It is concluded that educational strategies, psychosocial support, and partnerships with NGOs can be crucial to mitigate these consequences, emphasizing the importance of preventive approaches in the hospital context.

Keywords: Consequence, Child Malnutrition, Early Weaning

QUADROS

Quadro 3. 1. Distribuição da amostra segundo sexo.....	31
Quadro 3. 2. Distribuição da amostra segundo Peso e Comprimento.....	32
Quadro 3. 3. Distribuição da amostra segundo Dados da Gestação.....	33
Quadro 3. 4. Distribuição da amostra segundo Hábitos durante a gestação	34
Quadro 3. 5. Distribuição da amostra segundo amamentação.....	35
Quadro 3. 6. Distribuição da amostra segundo Dados da Criança: Internação em Hospital & Alergia Conhecida.....	36
Quadro 3. 7 Distribuição da amostra segundo Percepção sobre a saúde da criança.	37
Quadro 3. 8. Distribuição da amostra segundo Situação Educacional & Dificuldade de aprendizado.....	37
Quadro 3. 9. Distribuição da amostra segundo as consequências físicas: Desenvolvimento Físico & Deficiências Nutricionais	39
Quadro 3. 10. Distribuição da amostra segundo Consequências Cognitivas: Desenvolvimento Cognitivo & Atrasos no Desenvolvimento	40
Quadro 3. 11. Distribuição da amostra segundo a Problemas de Saúde e Impacto no Sistema Imunológico	41
Quadro 3. 15. Distribuição da amostra segundo Local de Residência & Renda Média Familiar	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPDB: Hospital Pediátrico David Bernardino

DI: Desnutrição Infantil

DP: Desmame Precoce

CADI: Crianças Assistidas no David Bernardino

IIº S/2023: IIº Semestre de 2023

ODI: Objetivos da Pesquisa

GDI: Geral da Desnutrição Infantil

DPDI: Desmame Precoce e Desnutrição Infantil

PSDCADI: Perfil Socio-Demográfico das Crianças Assistidas no David Bernardino

PCSDCADI: Prevalência de Casos de Desmame Precoce nas Crianças Assistidas no David Bernardino

AIDDI: Impacto da Desnutrição Decorrente do Desmame Precoce nas Crianças Assistidas no David Bernardino

FSCDI: Fatores Socioeconômicos e Culturais nas Práticas de Desmame Precoce nas Crianças Assistidas no David Bernardino

RPSA: Recomendações para Práticas de Saúde Alimentar

Longa

LM – Leite Materno

LV – Leite de Vaca

OMS – Organização Mundial de Saúde

UE – União Europeia

UNICEF – United Nations Children's Fund
SUS - Sistema Único de Saúde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. Definições de termos e conceitos.....	6
1.1.1. Consequência	6
1.1.2 Desnutrição Infantil	6
1.1.3 Desmame precoce.....	7
1.1.4 Crianças.....	8
1.2. O aleitamento materno	8
1.3. Os benefícios do aleitamento materno	10
1.4. Alimentação Complementar	12
1.5. Possíveis completos	13
1.6. Desmame precoce	15
1.7. Avaliação nutricional na infância	17
1.8. Fatores associados à desnutrição	18
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	21
2.1. Tipos de pesquisa	21
3.3. Níveis de estruturação de métodos	22
3.4. Técnicas de recolha de dados.....	24
3.5. Instrumentos e procedimentos	26
3.6. População e amostra	27
2.7 Dificuldades encontradas	29
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADO	31
3 Apresentação dos dados.....	31
3.2. Discussão dos resultados.....	43
Conclusões.....	45
Sugestões.....	46

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
----------------------------------	----

INTRODUÇÃO

Uma amamentação adequada durante os primeiros meses de vida é fundamental para um correcto desenvolvimento e crescimento do recém-nascido. Esta fase é importante para que a criança se possa desenvolver de forma saudável. O início da vida de uma criança faz parte de um período determinante para o seu desenvolvimento e crescimento acelerado, em que ocorre o processo de maturação do corpo. Portanto, uma alimentação adequada, com quantidades corretas e de boa qualidade nutricional, são essenciais para que este início ocorra de forma saudável.

A amamentação é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, tendo em vista que o leite materno possui características bioquímicas e imunológicas que lhe conferem uma composição ideal e incomparável a qualquer outro tipo de leite e, além disso, apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções. Do ponto de vista nutricional, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

A desnutrição tem sido estudada, pesquisada e discutida em eventos nacionais e internacionais, pois se trata, conforme aludido anteriormente, de um grave problema de saúde que ocasiona comprometimento no crescimento e desenvolvimento e está associada à maior frequência de internações hospitalares (devido a infecções de repetição) e aumento da mortalidade infantil. Apesar de este tema estar sempre em pauta ao longo dos anos, a desnutrição infantil continua sendo um dos problemas mais importantes de saúde pública do mundo atual, devido as suas consequências desastrosas para o crescimento e desenvolvimento das crianças, ameaçando a sua sobrevivência.

De acordo com Coutinho, Gentil e Toral (2008), o estado nutricional de uma população está diretamente relacionado com sua qualidade de vida. Grupos populacionais considerados vulneráveis e determinadas faixas etárias, como as crianças menores de cinco anos, estão entre as mais atingidas por distúrbios nutricionais, em particular, pelas carências nutricionais. Por isso, frequentemente associa-se o estado nutricional das crianças de um país ou região com seu nível de desenvolvimento econômico e social, constituindo-se a desnutrição infantil em um excelente indicador de desigualdade social nas populações.

Cavendish (2010), em revisão de literatura, afirmam que, dentre as causas bio-psicossociais e as consequências da desnutrição, podem ter iniciado durante a vida intrauterina e, usualmente, persistem na infância em decorrência da interrupção do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros anos de vida. Dessa maneira, o tema deste estudo contempla a questão das consequências da desnutrição infantil, com ênfase para o desmame precoce e suas implicações. Como problema de pesquisa, o estudo traz a seguinte questão:

- **Quais são as principais consequências do desmame precoce de crianças assistidas no hospital pediátrico David Bernardino?**
- **Hipóteses**

H1: Acredita-se que o desmame precoce de crianças no Hospital Pediátrico David Bernardino, no IIº semestre de 2023, está ligado a problemas de saúde, como deficiências nutricionais e atrasos no desenvolvimento físico e cognitivo. Essas consequências podem aumentar a suscetibilidade a doenças e afetar negativamente o bem-estar geral das crianças.

Objectivos

Geral

- ❖ Compreender as consequências da prática de desmame precoce em crianças assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino, visando contribuir para a promoção da saúde infantil e o desenvolvimento de estratégias preventiva.

Específicos

- ❖ Descrever o perfil socio-demográfico dos intervenientes da pesquisa;
- ❖ Identificar prevalência de casos de desmame precoce;
- ❖ Avaliar o impacto do desmame precoce nas condições de saúde das crianças;
- ❖ Identificar os factores socioeconômicos e culturais que podem influenciar práticas de desmame precoce.
- ❖ Sugerir as práticas alimentares saudáveis e políticas de intervenção no contexto hospitalar, visando a redução da desnutrição infantil.

- **Delimitação e Limitação**

Delimitação:

A pesquisa focará especificamente na consequência do desmame precoce em crianças assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino durante o IIº Semestre de 2023. A delimitação temporal e espacial se restringe a esse período e a esse contexto hospitalar específico, permitindo uma análise mais aprofundada das práticas alimentares e de saúde das crianças nesse cenário. As conclusões e recomendações derivadas da pesquisa serão aplicáveis principalmente a esse ambiente hospitalar, oferecendo insights valiosos para aprimorar os cuidados pediátricos nesse contexto específico.

Limitações do Estudo:

Generalização Limitada: As conclusões da pesquisa podem não ser diretamente generalizáveis para outras instituições de saúde ou contextos, dada a natureza específica do estudo no Hospital Pediátrico David Bernardino.

Variações Individuais: A pesquisa considerará a desnutrição infantil como resultado do desmame precoce, mas reconhece que as respostas individuais das crianças podem variar devido a fatores genéticos, condições de saúde pré-existentes e outros elementos não abordados neste estudo.

Influência de Fatores Externos: O estudo pode ser impactado por fatores externos, como políticas de saúde em vigor, mudanças nas práticas hospitalares, e outros eventos imprevisíveis que possam ocorrer durante o período de pesquisa.

Disponibilidade de Dados: A disponibilidade e precisão dos dados relacionados ao desmame precoce e à desnutrição infantil no Hospital Pediátrico David Bernardino podem influenciar a amplitude e confiabilidade das conclusões.

Perspectiva Hospitalar: A pesquisa terá uma perspectiva predominantemente hospitalar, sem abordar extensivamente fatores familiares e comunitários que possam influenciar as práticas alimentares em casa.

Justificativa

Nível Pessoal: A nível pessoal, a pesquisa é motivada pela preocupação com o bem-estar individual das crianças afetadas pelo desmame precoce. Acredita-se que compreender as implicações dessa prática no contexto do Hospital Pediátrico David Bernardino pode fornecer significados valiosos para melhorar a qualidade de vida das crianças assistidas, assegurando um desenvolvimento saudável desde os estágios iniciais da vida.

Nível Social: No contexto social, a pesquisa busca contribuir para a promoção da saúde infantil e o desenvolvimento sustentável da comunidade atendida pelo hospital. Entender as consequências do desmame precoce pode fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas mais eficazes, programas de conscientização e intervenções direcionadas, visando reduzir a incidência desse problema e melhorar os resultados de saúde infantil em nível comunitário.

Nível Acadêmico: Academicamente, a pesquisa contribui para o acúmulo de conhecimento na área da pediatria e nutrição infantil. Ao investigar as consequências específicas do desmame precoce em um contexto hospitalar, a pesquisa pode oferecer insights valiosos para a literatura científica, informando futuras pesquisas e orientando profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas. Além disso, pode contribuir para a formação de profissionais de saúde mais conscientes e preparados para lidar com questões relacionadas à nutrição infantil.

Ao unir esses três níveis de justificativa, a pesquisa pretende abordar o desafio complexo do desmame precoce, destacando sua relevância tanto para indivíduos quanto para a sociedade em geral, enquanto também adiciona conhecimento significativo ao campo acadêmico.

- **Estrutura do trabalho**

Introdução: A introdução fornecerá uma visão geral do contexto da pesquisa, destacando a relevância e a importância do estudo sobre as consequências do desmame precoce no Hospital Pediátrico David Bernardino durante o IIº Semestre de 2023. Serão apresentados o problema de pesquisa, a pergunta de partida, a hipótese e a estrutura do trabalho.

Capítulo I: Fundamentação Teórica: Neste capítulo, será estabelecida uma base conceitual sólida para compreender as consequências da desnutrição infantil resultante do desmame precoce. Exploraremos definições relevantes, fatores que contribuem para o desmame precoce, e suas implicações no desenvolvimento infantil.

Capítulo II: Metodologia de Pesquisa: Este capítulo detalhará a abordagem metodológica adotada para capturar as complexas consequências do desmame precoce. Será explicada a escolha de um estudo descritivo, justificando a abordagem mista para compreender amplamente o fenômeno. A amostra, composta pelos encarregados das crianças assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino, será delineada, assim como os métodos de coleta de dados, como entrevistas e análise de prontuários médicos.

Capítulo III: Discussão dos Resultados: Neste capítulo, os resultados da pesquisa serão apresentados e discutidos em relação aos objetivos específicos estabelecidos. Serão identificadas e detalhadas as diferentes consequências da desnutrição infantil por desmame precoce observadas no contexto do Hospital Pediátrico David Bernardino durante o IIº Semestre de 2023. A análise minuciosa permitirá uma compreensão aprofundada do impacto dessa prática nas crianças assistidas.

Conclusões e Sugestões: As conclusões destacarão os principais achados da pesquisa, relacionando-os à pergunta de partida e à hipótese. Serão oferecidas sugestões práticas e recomendações para melhorar as práticas de cuidado e prevenção da desnutrição infantil por desmame precoce no ambiente hospitalar.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

1.1.1. Consequência

Consequência é um termo que caracteriza o resultado, reação ou efeito produzido de um acontecimento ou uma ação. Normalmente este termo está relacionado com a causa ou frequência que ocorre seguida a um conjunto de condições relativas a uma ação (Boh, 2013).

O termo consequência deriva do latim *consequentia*, *ae*, que significa “série, ordem, sucessão de acontecimentos”. A consequência ainda pode caracterizar o resultado de proporções excessivas, que possui alguma importância ou influência para algo. Ela também pode se tratar de uma conclusão que é resultante de um raciocínio lógico, que alguém tenha deduzido. (Boh & Kretzmann, 2013).

Com origem na palavra latina *consequentia*, consequência é o resultado ou o efeito de algo anterior. Existe uma correspondência entre o resultado e o facto que gera. Pode-se dizer que quase todas as acções humanas têm algum tipo de consequência, visto serem seguidos por algo que foi influenciado pelo acto original. Se uma pessoa almoçar cinco hambúrgueres e depois sofrer uma indigestão, esse desconforto será consequência do alimento ingerido (Lewry, 2008).

Entendemos por consequência, no latim *consequenteia*, que se traduz por ‘sucessão’, a relação entre dois eventos onde o segundo resulta do primeiro, de modo que este é considerado sua causa.

1.1.2 Desnutrição Infantil

A desnutrição é definida como um desequilíbrio entre o suprimento de nutrientes e energia e a demanda corporal e do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, devido à má absorção ou por infestação de parasitas (Silva, & Pereira, 2010).

A desnutrição pode ser definida como uma condição clínica decorrente de uma deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes essenciais. A desnutrição pode apresentar carácter primário ou secundário, dependendo da causa que a promoveu. Entende-se por causa primária a pessoa que come pouco ou “mal”.

Ou seja, tem uma alimentação quantitativa ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutrientes (Brasil, 2006).

Segundo Hein & Arruda (2009), a criança com Desnutrição Infantil, devido a pouca resistência imunológica, está mais sujeita às intercorrências clínicas (sobretudo doenças infecciosas pulmonares, intestinais e digestivas). Ainda de acordo com o autor, a criança depende da intervenção da mãe para ter acesso ao tratamento. Isso demonstra a importância do papel dessas mães na observância ao tratamento, bem como na percepção de uma enfermidade ou desconforto em seu filho.

A desnutrição é o resultado final da privação nutricional e, frequentemente, emocional por parte daqueles que cuidam da criança. Estes, devido, possivelmente, à falta de entendimento, pobreza ou problemas familiares, são incapazes de prover a nutrição e o cuidado que a criança requer.

1.1.3 Desmame precoce

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção. (Cabral & Campestrini, 2010). Nota-se na prática que as mães têm um importante papel na escolha da alimentação de seus filhos, optando pela amamentação ou não. No entanto, o que se verifica em muitos casos, são mães que têm optado pelo desmame contribuindo para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

Segundo o Ministério Mundial da Saúde, “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” (Brasil, 2015a).

O referido ministério recomenda que a amamentação seja feita até o sexto mês de vida, de forma exclusiva, sem a necessidade de ministrar água, chás, sucos ou outros alimentos à criança, tornando menor o risco da ocorrência de morbidade e de mortalidade (Brasil, 2018).

As consequências negativas do desmame precoce representam um grave problema de saúde coletiva. É conceituado como a interrupção da amamentação ma-

terna antes do preconizado pelo Ministério de Saúde, que são seis meses de idade. Mesmo comprovada a importância do aleitamento ao seio, a interrupção do aleitamento prematuro ainda prevalece em muitas partes do mundo, devido a fatores sociais, culturais e econômicos. Marcondes (2003) destacou que nos países desenvolvidos, a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia.

1.1.4 Crianças

Uma criança (do latim *creantia*) é um ser humano no início do seu desenvolvimento (Libâneo, 2004);

Criança é um ser que ainda não chegou na fase da puberdade. É portanto uma pessoa que está na infância e que ainda tem poucos anos de vida (Henrique, 2018);

Segundo Pátia (2012) criança é um ser humano no início do seu desenvolvimento.

1.2. O aleitamento materno

O leite materno é o alimento indiscutivelmente ideal para os lactentes, sendo assim, a amamentação constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças, oferecendo vantagens para os lactentes e para as mães. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida e determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério da Saúde.

O leite materno possui em sua composição proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água. Não é necessário introduzir até os seis meses a ingestão de outros líquidos, como água, sucos e chás. O aporte dietético inadequado, poderá levar à desnutrição protéica-energética, causando atraso no desenvolvimento. (Brasil, 2009)

O aleitamento materno auxilia na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cogniti-

vo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios. (Nascimento & Issler, 2003)

O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Logo, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome. (Diogo, 2011).

Segundo Lana (2001), a amamentação por livre demanda, beneficia a mãe, pelo fato de auxiliar na retração uterina, prevenir a hemorragia pós-parto, é um método contraceptivo, reduz risco de câncer de mama e ovário, promove perda ponderal, é econômico e eficaz. Vários estudos demonstram e confirmam que o aleitamento materno é uma das medidas de maior impacto e menor custo na diminuição da mortalidade infantil.

Desde 1990, o Ministério da Saúde aumenta o investimento nesta área, intensificando o incentivo da amamentação, existem projetos, legislação, campanhas e órgãos para a promoção. Um programa criado pela OMS/UNICEF em 1989, é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, foi adotado pelo Ministério da Saúde e denomina de Hospital Amigo da Criança, a maternidade que cumpre os 10 passos para o aleitamento bem sucedido. Todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e cuidados a recém-nascidos, devem cumprir os 10 passos. São eles:

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
- 2- Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- 4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

- 6- Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do Leite Materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
- 7- Praticar o aleitamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia.
- 8- Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
- 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a lactentes amamentados ao seio.
- 10- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório

1.3. Os benefícios do aleitamento materno

Vários Programa Nacional de Aleitamento Materno foi lançado em vários países e incluiu atividades objetivando a proteção, promoção e incentivo à amamentação. Entretanto, embora tenha avançado muito, a duração do aleitamento materno exclusivo está distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde. (Latorre, 2003).

Conforme os mesmos autores, as recomendações internacionais são o resultado de esforços iniciados ao final da década de 70 e início da década de 80, período em que se firmou o movimento mundial em favor da amamentação. Diversos trabalhos científicos propuseram revisão das práticas das instituições de saúde e mudança de atitudes de seus profissionais e da sociedade, subsidiando, ainda, formulação de programas de governo que resultassem em políticas dirigidas à proteção e promoção da amamentação (Audi & Latorre, 2003).

No Brasil, vários estudos realizados com o objetivo de conhecer os determinantes do sucesso ou insucesso da amamentação também revelaram que as mulheres justificaram a introdução de complementos do leite materno por meio de falas muito comuns: "meu leite é pouco", "meu leite secou" e "a criança não quis o peito". (Borges & Philippi, 2003).

Buscando um melhor entendimento da importância do aleitamento materno, cabe conceituá-lo como forma de se identificar o seu papel na saúde infantil. Para Ramos & Almeida (2009), o aleitamento materno é uma prática imprescindível para o bem-estar do bebê, uma vez que propicia mais saúde por meio da redução da

probabilidade de doenças no recém-nascido, aumentando sua qualidade de vida nos primeiros meses e garantindo uma condição de saúde mais preparada para o futuro.

Buscando um melhor entendimento da importância do aleitamento materno, cabe conceituá-lo como forma de se identificar o seu papel na saúde infantil. Para Mello (2009), o aleitamento materno é uma prática imprescindível para o bem-estar do bebê, uma vez que propicia mais saúde por meio da redução da probabilidade de doenças no recém-nascido, aumentando sua qualidade de vida nos primeiros meses e garantindo uma condição de saúde mais preparada para o futuro.

Para Silva & Kimura (2001):

a amamentação não é uma resultante exclusivamente biológica, ela envolve as emoções da mulher e sua forma de encarar essa experiência em sua vida. As diversas dimensões da mulher, expressas no desempenho dos 16 diferentes papéis que esta assume em seu contexto social, também são elementos que interferem em sua tomada de decisão quanto ao rumo da amamentação (p.70-76)

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) o aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, tendo também uma influência biológica e emocional sobre a saúde tanto de mães quanto de crianças. As propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger crianças contra doenças.

Além disso, para Giugliani (2002):

o aleitamento materno exclusivo oferece a vantagem adicional de diminuir os custos das famílias, dos estabelecimentos de saúde e da sociedade em geral, ao eliminar os gastos com leites artificiais e mamadeiras, e ao reduzir os episódios de doenças nas crianças e, como consequência, as faltas ao trabalho dos pais por doença da criança. (Giugliani, 2002, p. 13)

Cecchetti & Moura (2005) ainda comentam que apesar da amamentação configurar-se como uma importante ferramenta, tanto para a atenuação da difícil realidade da população menos favorecida, quanto para a diminuição da morbidade de crianças com melhores condições sociais, observa-se que a prevalência de aleitamento materno, especialmente do aleitamento exclusivo, está muito aquém do recomendado.

A identificação dos principais fatores determinantes do desmame Iniciando a discussão sobre as causas do desmame precoce, num estudo de Rea e Cukier (1988, p. 189) as razões mais alegadas pelas mães para introduzir a mamadeira foram: trabalho fora do lar (20,5%), nervosismo (12,5%) e conveniência da mãe (11/0%).” Dessa forma, as razões mais frequentes nesse estudo para introdução de suplementos (sejam substitutos do leite materno, sejam sólidos) foram o trabalho fora do lar pelas mães, assim como nervosismo e conveniência.

Estes mesmos autores ressaltam que para a interrupção completa do aleitamento natural, outros estudos listam como mais alegadas: insuficiência de leite, nova gravidez, doença da mãe ou do bebê, ou rejeição da criança em mamar por estar muito grande. Tais razões são diferentes quando os trabalhos são conduzidos em áreas rurais ou urbanas, ou mesmo diferem conforme idade em que o desmame ocorre. (Rea & Cukier, 2004).

1.4. Alimentação Complementar

Alimentação complementar é a inserção de alimentos no tempo adequado junto ao aleitamento materno, havendo uma incorporação gradativa dos alimentos ofertados, de acordo com a idade e necessidades nutricionais da criança. A Organização Mundial da Saúde recomenda desde 2001, que os alimentos complementares sejam introduzidos na dieta da criança em torno dos seis meses de idade. Kramer e Kakuma (2002), em revisão sistemática quanto à época ideal da introdução desses alimentos, concluíram que esta, antes dos seis meses, não só é desnecessária como pode ser prejudicial.

Além disso, a introdução precoce de alimentos pode levar a desnutrição quando a oferta de alimentos não supre os requerimentos nutricionais; interferir negativamente no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis. Entretanto, sua utilização de maneira correta contribui de forma a complementar a energia e outros nutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno desenvolvimento das crianças.

Caetano (2010, p.196-201) discorrem que a AC adequada deve ser livre de contaminação seja ela biológica, química ou física e que seja de fácil consumo e aceitação, sendo habitualmente consumida pela família. A mesma deve ser suficiente em macro e micronutrientes como zinco, cálcio, ferro, vitamina A e vitamina C; sendo uma alimentação nutricionalmente adequada para o desenvolvimento da criança.

1.5.Possíveis completos

As práticas alimentares das crianças brasileiras estão muito aquém das recomendações de uma alimentação adequada e saudável. Apenas 12,7% das crianças brasileiras de 06 a 59 meses consumiram verduras de folhas, 21,8% consumiram legumes e 44,6% consumiram frutas diariamente. Também observou-se um elevado consumo de refrigerantes (40,5%), alimentos fritos (39,4%), salgadinhos (39,4%), doces (37,8%), na frequência de uma a três vezes na semana (Bortolini, 2012).

Açúcar, enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos, biscoitos recheados e outros alimentos com grandes quantidades de açúcar, gordura e corantes devem ser evitados especialmente nos primeiros anos de vida (Brasil, 2010). Os sucos artificiais não devem ser oferecidos pelo fato de não oferecerem nada além de açúcar, essências e corantes artificiais, que são extremamente prejudiciais à saúde e podem causar alergias.

A oferta de bebidas e líquidos açucarados deve ser desencorajada, já que foi demonstrada também a associação entre o consumo dessas bebidas e o excesso de peso e com o surgimento precoce de cáries. As crianças podem receber suco de fruta natural após as principais refeições e, durante o dia, devem receber apenas água (Brasil, 2015). O leite de vaca é muito diferente do leite humano em quantidade e qualidade de nutrientes.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012). O leite de vaca apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária (Castilho, 2010).

Apesar do leite de vaca não ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses e sua introdução precoce ocasionar processos alérgicos em consequência da exposição prematura a proteínas diferentes do leite humano, esse alimento é o único alimento disponível em função do baixo custo, quando comparado às formulas infantis disponíveis no mercado (Brasil, 2015). No estudo de Teter

(2015), pode-se observar que o leite de vaca foi o mais utilizado de forma precoce como alimento complementar.

De acordo com inquérito nacional entre as crianças que recebiam outros leites, o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças menores de seis meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças maiores de doze meses. O consumo de fórmulas infantis foi de 23% em crianças menores de seis meses, 9,8% na idade de 6 a 12 meses e menor 1% nas demais idades. O consumo de leite de soja variou de 14,6% a 20% nas idades investigadas (Bortolini, 2012)

É necessário a realização da consulta médica e apresentar a prescrição do medicamento. Um adequado atendimento de saúde com a dispensação de medicamentos favorece a diminuição dos agravos e riscos que a população está exposta no momento em que faz uso da automedicação, porém isso não assegura a utilização correcta dos medicamentos por parte dos indivíduos (Diogo & Zocche, 2011).

Só será possível entendermos o acesso aos medicamentos em oposição à promoção da saúde através da compreensão da cultura de consumo determinada na modernidade, que compõe um novo sentido de vida social, totalmente diferente daquela experimentada até agora (Bortolini, 2008).

O estudo de Silva (2010) apresentou resultados que permitiram conhecer as características alimentares dos menores de um ano e fatores associados à alimentação complementar. Observou-se uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos sólidos em elevadas proporções nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta.

Os fatores associados ao consumo de alimentos sólidos antes dos seis meses de idade foram: sistema de assistência à saúde; idade materna; trabalho materno e uso de chupeta. No estudo de Bortolini (2012) foi observada uma baixa frequência de consumo de alimentos recomendados, importantes para o crescimento (como folhas, legumes, frutas e carne), e elevada frequência no consumo de alimentos não recomendados (biscoitos, doces, refrigerantes, salgadinhos, diariamente ou de uma a três vezes na semana).

1.6.Desmame precoce

As consequências negativas do desmame precoce representam um grave problema de saúde coletiva. É conceituado como a interrupção da amamentação materna antes do preconizado pelo Ministério de Saúde, que são seis meses de idade. Mesmo comprovada a importância do aleitamento ao seio, a interrupção do aleitamento prematuro ainda prevalece em muitas partes do mundo, devido a fatores sociais, culturais e econômicos. Marcondes (2003) destacou que nos países desenvolvidos, a prática do aleitamento artificial levou ao aumento da obesidade e das alergias e, trouxe para os em desenvolvimento, a desnutrição, e as infecções, especialmente as respiratórias e diarreia.

Uma pesquisa a respeito de amamentação nacional encontrou uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciar a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14%, até os dois anos (Ramos & Almeida, 2003a). Este é um problema de saúde que tem uma implicação não só biológica, mas social, já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, pois o desmame precoce está relacionado, entre outras causas, à mortalidade infantil. (Diogo & Zocche, 2011)

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão. (Pedroso & Puccini, 2004).

O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo ser divididas em cinco categorias:

a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;

b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;

c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar;

d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais;

e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos(Caldeira, 2009).

Para Giugliani (2015), entre os fatores envolvidos no desmame prematuro encontram-se o desconhecimento de sua importância para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho e práticas inadequadas de serviços e profissionais da saúde. A figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães (Souza, 2005).

A aparência aguada, principalmente do colostro, faz as mães acreditarem que ele é inferior a formulas e ao leite de vaca (Euclydes, 2010). Outra alegação com destaque, é a de leite insuficiente, Segundo Nakano (2003), o mito de o leite não sustentar o bebê – por ser pouco – pode estar apoiado no choro do bebê, que geralmente é associado à fome ou ao fato de o leite não estar sendo adequado às necessidades da criança. Entretanto, a hipogalactia é um fenômeno bastante raro entre as nutrízes. Um fator contribuinte para o aumento das taxas de interrupção do aleitamento, é a mãe dizer que o bebe não quis sugar o seio.

A amamentação não é algo instintivo do ser humano, sendo necessário aprender as técnicas corretas para a obtenção de sucesso (Machado & Nakano 2004). Os problemas mamários aparecem com destaque entre as causas do desmame precoce, como: mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos (Giugliani, 2004).

Outro fator que favorece ao desmame é o local de nascimento, também foi mencionado porA(2007) , como fator que predispõe ao aleitamento. O autor revela que a criança que nasceu em um hospital privado teve 2,57 vezes a chance de amamentar exclusivamente do que a nascida em hospital público ou público privado.

Segundo o pesquisador, dois hospitais estritamente privados do município em que realizou a pesquisa, praticam treinamento de acordo com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aplicavam os dez passos do aleitamento materno. Alguns autores como Issler et al., afirmam que as mães associam a falta de ajuda com cansaço físico, sobrecarga emocional, desorientação, isolamento materno e, às vezes, à dificuldades econômicas. O apoio à mulher que amamenta é fundamental para que o processo se desenvolva de forma harmoniosa.

Lactentes que utilizam mamadeira começam a não querer sugar mais o seio ou sugam com pouca intensidade, pois o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil. Os bebês não conseguem retirar do seio leite suficiente e choram logo após a mamada, levando à mãe a crença do pouco leite ou fraco. Carvalho (2002) enfatiza que somente a sucção no peito materno promove a atividade muscular correta.

A mamadeira propicia o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, deixando de estimular outros músculos, tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masséter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo. O excessivo trabalho muscular dos orbiculares pode influenciar no crescimento craniofacial, levando a arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua.

Induz, ainda, disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, conduzindo a alterações de mordida e má oclusões. Também a sucção do bico de borracha não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular. Os profissionais de saúde precisam estar preparados para auxiliar as mães no pré-natal e após o parto em suas dificuldades com relação à amamentação. Promovendo segurança, acolhendo-a em suas ansiedades, fornecendo informações e retirando dúvidas.

1.7. Avaliação nutricional na infância

Dentre os vários métodos existentes, a antropometria é o mais utilizado para avaliar o estado nutricional e estabelecer o perfil nutricional de populações em virtude de sua praticidade e baixo custo. Em crianças, os índices antropométricos mais freqüentemente utilizados são o peso-para-idade, a estatura-para-idade e o peso-para-altura e, mais recentemente, o Índice de Massa Corporal-para-idade (IMC/idade).

Esses índices são obtidos comparando-se as informações de peso, altura, idade e sexo com curvas de referência recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, sendo a curva atualmente adotada a WHO-2006, que foi desenvolvida a partir de estudo multicêntrico realizado no Brasil e em outros cinco países (Índia, Gana, Noruega, Oman e EUA), com amostras de crianças saudáveis e submetidas a regimes ótimos de amamentação e alimentação (Who, 2006c).

A estatura-para-idade reflete o crescimento alcançado em estatura considerando a idade da criança. Este índice pode ajudar a identificar crianças com déficit estatural ou nanismo (baixa estatura), devido à subnutrição por tempo prolongado ou repetidas infecções comuns na primeira infância. As crianças com elevada estatura para idade também podem ser identificadas, sendo que raramente isto representa problema a menos que seja excessivo, podendo refletir transtornos endócrinos incomuns (Hein & Arruda, 2009).

O peso-para-idade reflete o peso corporal em relação à idade da criança. Este índice é utilizado para avaliar se uma criança está com déficit ponderal, refletindo um quadro de desnutrição global, mas não é recomendado para classificar crianças com sobrepeso/obesidade. Uma das limitações deste índice é a não discriminação da desnutrição se crônica ou aguda, tendo em vista não considerar a estatura no cálculo do mesmo, embora seja bastante utilizado em triagens nos serviços básicos de saúde pela facilidade da obtenção do peso da criança (Monteiro, 2004).

O índice peso-para-estatura reflete o peso corporal proporcional à estatura. É especialmente útil na identificação de crianças com desnutrição aguda ou recente, em situações em que a idade é desconhecida e também identifica crianças com excesso de peso para a estatura que podem estar em risco de se tornarem obesas (Who, 2006). O IMC-para-idade é um índice especialmente útil para identificar crianças com sobrepeso/obesidade. O IMC é calculado a partir do peso (kg) dividido pela estatura elevada ao quadrado (m^2), considerando a idade da criança (WHO, 2006a). Recentemente este índice passou a ser recomendado pela OMS a partir da publicação das novas curvas de referência para menores de cinco anos (WHO, 2006b).

1.8. Fatores associados à desnutrição

A desnutrição, segundo alguns autores, ocorre pela ausência de alimentos, em

associação ou não com outros fatores. No entanto, na maior parte dos casos, a desnutrição não ocorre por falta de alimento (Monteiro & Victora, 2007). Isto porque existem várias outras dimensões necessárias a promoção de uma boa nutrição, que abrangem a disponibilidade e acesso ao alimento, condições adequadas para sua utilização (água limpa, saneamento adequado, utensílios, equipamentos, etc.), condições de vida, habitação e saúde das famílias, acesso a serviços de promoção e atenção à saúde, etc. (Valente, 2003).

O contexto de vida no qual a criança está inserida exerce grande influência no seu crescimento e desenvolvimento. Oliveira (2014), ao estudar pré-escolares de municípios da Bahia e de São Paulo, observou que a variabilidade do crescimento linear na infância estava associada não só a fatores diretamente relacionados à criança (baixo peso ao nascer, desmame precoce ou ausência da amamentação, esquema vacinal incompleto, história prévia de desnutrição), mas também às condições relacionadas aos municípios (IDH e assistência pré-natal) e aos domicílios.

A capacidade da família de enfrentamento das condições biológicas e de morbidade depende da estrutura da sociedade no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados à população. Pettengil (2003, p:247-254), ao analisar os dados do inquérito sobre o estado nutricional e o desenvolvimento das crianças de Porto Alegre, observaram que o “feito da escolaridade materna e da ocupação dos pais na altura da criança somente apresentava associação em áreas mal providas, indicando a importância do ambiente físico e social no processo de crescimento”.

Os autores acima citados verificaram também o aumento na média da altura das crianças com o aumento da renda per capita, da idade materna ao nascimento da criança, do intervalo interpartal e do peso ao nascimento, sendo, esta última variável, a de maior efeito sobre a altura. O efeito do peso ao nascimento deve-se em parte a dificuldades no estabelecimento da alimentação, complicações clínicas da criança e maior risco de doenças infecciosas (Sawaya, 2010).

Issler (2010), ao estudar crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar, encontrou forte associação do baixo peso ao nascer com o déficit estatural, independentemente da renda e de outros determinantes básicos e intermediários. A renda familiar mensal per capita também apresentou associação com o déficit estatural neste e em outros estudos em crianças.

Desde a década de 60 vem aumentando a participação da mulher na atividade econômica e, conseqüentemente, acentua-se cada vez mais a sua participação na renda familiar (Fernandes, 2008). Estudos demonstram que a maior inserção materna no trabalho remunerado garante um maior ganho de peso infantil do que o trabalho domiciliar exclusivo, no qual a mãe dedica mais tempo aos cuidados da prole.

Encontrou-se um aumento de 70% no risco de déficit de altura/idade em crianças de famílias cujas mães não trabalhavam. Isto porque o trabalho materno está associado à disponibilidade de bens de consumo duráveis e à participação da mãe na alimentação dos filhos que, por sua vez, associaram-se ao ganho de peso da criança (Singulem, 2004).

Barbosa (2014) também encontrou diversos fatores associados ao retardo de crescimento em menores de cinco anos como renda per capita, condições das habitações, idade da mãe ao nascimento da criança, intervalo interpartal inferior a 24 meses, baixo peso ao nascer, hospitalização no primeiro ano de vida e escolaridade materna. Conforme aumentou os anos de estudo da mãe, houve uma redução considerável no percentual de déficit estatural, sendo de 23% em mães analfabetas e apenas 3,6% em mães com nove ou mais anos de estudo.

O mesmo ocorreu em relação à escolaridade paterna, sendo os percentuais de crianças desnutridas neste caso bastante inferiores quando comparado a escolaridade da mãe. Mahan (2015), ao analisarem informações coletadas na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN, 1989), também verificaram que a desnutrição nas crianças foi maior nas mães analfabetas (29,4%), reduzindo com o aumento da escolaridade materna. Saber ler e escrever, mesmo sem escolaridade formal, influenciou favoravelmente o estado de nutrição dos filhos fazendo cair quase pela metade a prevalência de déficit estatural, ficando em 16,8% das crianças.

O estado nutricional materno também esteve relacionado ao déficit estatural. Em mães com baixo peso, foi maior a prevalência de déficit estatural, reduzindo quase pela metade em mães com estado nutricional adequado (Afonso, 2014). Apesar de o déficit estatural ser menor em mães com sobrepeso, o excesso de peso está associado a hábitos alimentares inadequados da mãe que serão vivenciados também pela criança influenciando para o ganho de peso na vida adulta.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi conduzida no passado, durante o IIº Semestre de 2023, com o objetivo de compreender as consequências do desmame precoce em crianças assistidas no Hospital Pediátrico David Bernardino. Abaixo, descreve-se detalhadamente como cada método foi aplicado na pesquisa..

2.1. Tipos de pesquisa

A pesquisa adotou um enfoque descritivo para atingir seus objetivos. Buscou-se, através desta abordagem, uma compreensão aprofundada das implicações da prática de desmame precoce nas crianças atendidas no Hospital Pediátrico David Bernardino durante o período estudado. A análise descritiva permitiu uma caracterização minuciosa das condições de saúde e nutrição infantil, ao desmame precoce. Conforme Gil (2002), a pesquisa descritiva é aquela que busca descrever uma realidade, seja com base em uma necessidade prática, seja na tentativa de comprovar uma tese ou hipótese.

..2. ”

Modelos da abordagem

Quanto à abordagem, optou-se por uma abordagem mista (quali-quantitativa) que possibilitou a determinação das frequências dos dados coletados, traduzindo-os em números e gerando conhecimentos (Gil, 2007). A componente qualitativa da pesquisa foi empregada para explorar a complexidade das experiências das crianças submetidas ao desmame precoce e das suas famílias. Utilizando métodos como entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo, buscou-se compreender as percepções, sentimentos e experiências subjetivas relacionadas à desnutrição infantil. Além disso, a abordagem qualitativa permitiu explorar fatores contextuais, culturais e socioeconômicos que influenciam as práticas alimentares.

A abordagem quantitativa foi empregada para coletar dados objetivos e mensuráveis sobre a prevalência da desnutrição infantil, características clínicas das crianças afetadas, e outros dados relacionados ao desmame precoce. Através de métodos estatísticos, como análise descritiva e inferencial, buscou-se quantificar a extensão do problema, identificando padrões e correlações entre variáveis. A combinação

de abordagens permitiu uma análise abrangente das consequências do desmame precoce no Hospital Pediátrico David Bernardino.

Essa metodologia mista foi escolhida para fornecer uma compreensão mais completa e holística das implicações da desnutrição infantil decorrente do desmame precoce, integrando as perspectivas subjetivas das crianças e famílias com dados objetivos e estatísticas.

3.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Método à nível teórico:

- **Método hipotético dedutivo**

Este método consistiu na construção de conjuturas, ou seja, premissas com alta probabilidade e que a construção seja similar baseada nas hipóteses, isto é, caso as hipóteses sejam verdadeiras as conjuturas também serão segundo (Lakatus, 2007). O método hipotético-dedutivo foi aplicado na pesquisa para estruturar e guiar a investigação das consequências da desnutrição infantil por desmame precoce no Hospital Pediátrico David Bernardino no IIº Semestre de 2023. Inicialmente, foi formulada uma hipótese que serviu como ponto de partida para a pesquisa. A hipótese estabeleceu uma relação causal entre o desmame precoce e as consequências específicas da desnutrição infantil observadas.

Durante a fase dedutiva, a pesquisa seguiu um raciocínio lógico a partir da hipótese, derivando implicações e previsões específicas. Essas previsões orientaram a coleta de dados, a seleção de variáveis a serem analisadas e a escolha dos métodos quantitativos e qualitativos. A abordagem dedutiva permitiu testar empiricamente a hipótese inicial, validando ou refutando as relações propostas entre o desmame precoce e as consequências identificadas.

- **Método análise síntese**

O método análise-síntese foi empregado como uma ferramenta para desmembrar o fenômeno complexo da desnutrição infantil por desmame precoce em seus elementos constituintes e, posteriormente, sintetizar os resultados para uma compreensão abrangente. Na fase de análise, os dados qualitativos e quantitativos foram desagregados, examinando-se detalhadamente as diferentes dimensões da

desnutrição infantil, como os fatores socioeconômicos, as práticas alimentares, e os impactos na saúde. A análise permitiu identificar padrões, correlações e nuances nos dados coletados.

Na etapa de síntese, os resultados foram integrados e interpretados de maneira a proporcionar uma visão holística do fenômeno estudado. As conclusões foram relacionadas à hipótese inicial, e as implicações para a prática clínica, políticas de saúde e futuras pesquisas foram destacadas. A síntese permitiu uma compreensão mais completa e integrada das consequências da desnutrição infantil por desmame precoce no contexto específico do Hospital Pediátrico David Bernardino..

b) Nível empírico/experimental

- **Indução/dedução**

Na lógica a Indução ou método indutivo é o raciocínio que, após considerar um número suficiente de casos particulares, conclui uma verdade geral. Já a Dedução é a modalidade de raciocínio lógico que faz uso da dedução para obter uma conclusão a respeito de determinadas premissas (Bacon, 2002).A pesquisa empregou tanto a indução quanto a dedução para avançar na compreensão das consequências da desnutrição infantil por desmame precoce

Indução: Na fase indutiva, a pesquisa começou com a coleta de dados e observações detalhadas sobre casos específicos de desnutrição infantil no hospital. A partir desses dados, foram identificados padrões, tendências e relações emergentes, contribuindo para o desenvolvimento de insights e compreensões mais abrangentes sobre o fenômeno estudado.

Dedução: A fase dedutiva foi marcada pela aplicação da hipótese inicial como um ponto de partida. As previsões derivadas da hipótese foram testadas utilizando dados coletados durante a pesquisa. A abordagem dedutiva permitiu avaliar empiricamente se as relações causais propostas na hipótese eram consistentes com os resultados observados.

Dessa forma, a combinação de indução e dedução contribuiu para uma abordagem abrangente na pesquisa, permitindo uma exploração detalhada e uma validação empírica das relações propostas.

3.4. Técnicas de recolha de dados

As técnicas de coleta de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à parte prática da coleta de dados (Lakatos & Marconi, 2001). Assim sendo, para o presente estudo usar-se-á os seguintes:

- **Pesquisa/ revisão bibliográfica**

Para Gil (2007) "

para a saúde das crianças. Essa abordagem permitiu contextualizar a pesquisa, identificar lacunas no conhecimento existente e embasar a construção da hipótese inicial

- **Pesquisa documental**

A pesquisa documental é valiosa para coletar dados históricos e informações detalhadas que podem não ser obtidas de outra forma. Essa técnica contribui para uma compreensão mais aprofundada dos casos estudados, permitindo uma análise contextualizada das práticas de desmame precoce e suas consequências. (Marconi & Lakatos, 2007).

A pesquisa documental foi utilizada para analisar registros e documentos relacionados ao histórico de pacientes do Hospital Pediátrico David Bernardino. Registros médicos, relatórios clínicos e outros documentos foram examinados para obter informações sobre casos específicos de desnutrição infantil e desmame precoce.

- **A entrevista**

De acordo com Gil (2008, p.33), "a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas nas pesquisas sociais". Esta técnica de coleta de dados nos será útil para a obtenção de informações dos participantes.

Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com pais, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado das crianças assistidas no hospital. As entrevistas buscaram obter perspectivas subjetivas, experiências e percepções sobre as práticas alimentares, desmame precoce e as condições de saúde das crianças.

- **Questionário**

Segundo Cervo & Bervian (2002, p. 48), o questionário “refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. Os questionários são eficazes para coletar dados padronizados em larga escala, possibilitando análises estatísticas e comparações entre diferentes grupos. Essa técnica quantitativa complementou as informações qualitativas obtidas por meio de entrevistas, oferecendo uma perspectiva abrangente sobre as práticas de desmame precoce.

Questionários estruturados foram distribuídos a profissionais de saúde, pais e cuidadores para coletar dados quantitativos sobre práticas alimentares, histórico de saúde e outras variáveis relevantes. Os questionários foram desenhados com base na hipótese e nas previsões derivadas da abordagem hipotético-dedutiva.

- **Pesquisa de campo**

Este tipo de pesquisa procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade de acordo com Gil (2008).

No contexto da pesquisa sobre desnutrição infantil por desmame precoce, a pesquisa de campo proporcionou uma compreensão aprofundada do cenário hospitalar, enriquecendo a análise das práticas alimentares e condições de saúde das crianças assistidas. A pesquisa de campo envolveu a coleta de dados diretamente no ambiente do Hospital Pediátrico David Bernardino, incluindo interação com profissionais de saúde, pais, cuidadores e observação das condições hospitalares.

- **Observação**

A observação é uma técnica valiosa para obter dados comportamentais em contextos naturais. Na pesquisa sobre desnutrição infantil e desmame precoce, a observação direta possibilitou uma avaliação realista das práticas alimentares, ajudando a validar ou refutar informações obtidas por outros métodos.

A observação direta foi realizada no ambiente hospitalar para registrar comportamentos relacionados à alimentação e identificar padrões de desmame precoce. A observação permitiu uma coleta de dados não mediada pela percepção dos partici-

pantes, proporcionando uma visão mais objetiva das práticas alimentares.

3.5. Instrumentos e procedimentos

Os dados serão coletados somente após aprovação do tema pela Direcção Geral do Instituto Superior de Angola e pela Direcção do Hospital Pediátrico David Bernardino por meio de entrevistas individuais.

No processo de levantamento cada participante foi convidado para participar da pesquisa e somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Para a pesquisa bibliográfica, os instrumentos incluíram motores de busca online, bases de dados acadêmicas, e bibliotecas digitais. Foram utilizados descritores específicos, como "desnutrição infantil", "desmame precoce", "cuidados pediátricos" para garantir a relevância e abrangência da literatura revisada.

O procedimento envolveu a seleção criteriosa de fontes confiáveis e relevantes. A análise crítica dessas fontes permitiu identificar lacunas no conhecimento existente e estabelecer as bases teóricas para a pesquisa. A revisão bibliográfica foi contínua ao longo de todas as fases da pesquisa para integrar novas descobertas e teorias emergentes.

Pesquisa Documental: O instrumento utilizado para a pesquisa documental foi um protocolo de coleta de dados que incluía uma lista de documentos a serem analisados, como registros médicos, relatórios clínicos, e protocolos hospitalares. O procedimento consistiu na análise sistemática desses documentos, registrando informações relevantes sobre casos específicos de desnutrição infantil e desmame precoce. A coleta de dados documentais foi realizada respeitando as normas éticas e garantindo a confidencialidade das informações.

Entrevista: Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com um roteiro predefinido, abordando tópicos como práticas alimentares, experiências subjetivas, e percepções sobre a relação entre desmame precoce e desnutrição infantil. O procedimento incluiu a identificação de participantes relevantes, obtenção de consentimento informado e a condução de entrevistas em ambiente privado. As entrevistas

foram gravadas em áudio com smartphone e transcritas para análise qualitativa posterior.

Questionário: O instrumento para o questionário foi um formulário estruturado contendo perguntas relacionadas às práticas alimentares, histórico de saúde e variáveis específicas relacionadas à desnutrição infantil e desmame precoce. Os questionários foram distribuídos a pais, cuidadores e profissionais de saúde no hospital. A coleta de dados envolveu a explicação dos objetivos da pesquisa, a obtenção de consentimento dos participantes e a coleta de respostas de forma padronizada.

Pesquisa de Campo: O instrumento para a pesquisa de campo incluiu um plano detalhado que abrangia a interação com profissionais de saúde, a observação do ambiente hospitalar, e a coleta de dados relevantes para o estudo. O procedimento envolveu visitas regulares ao Hospital Pediátrico David Bernardino, interações com profissionais de saúde, e observações do contexto hospitalar. A pesquisa de campo permitiu a obtenção de dados contextuais e a validação de informações obtidas por outros métodos.

Ao integrar esses instrumentos e procedimentos, a pesquisa adotou uma abordagem abrangente e metodologicamente robusta para investigar as consequências da desnutrição infantil por desmame precoce no contexto específico do Hospital Pediátrico David Bernardino no IIº Semestre de 2023.

3.6. População e amostra

- **População**

Em estatística, a população é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar. (Vasconcelos, 2012).

A população-alvo da pesquisa foi composta por 46 participantes e consistiu em 39 cuidadores das crianças e 7 profissionais de assistência no Hospital Pediátrico David Bernardino durante o IIº Semestre de 2023, que foram diagnosticadas com desnutrição infantil resultante do desmame precoce.

Este grupo incluiu crianças de diferentes faixas etárias, origens socioeconômicas e contextos familiares, que estiveram sob cuidados pediátricos durante o período em questão. Além das crianças, os pais, cuidadores e profissionais de saúde en-

volvidos na prestação de cuidados a essas crianças também foram considerados participantes da população.

- **Amostra**

Amostra é um subconjunto representativo da população em estudo. Está representatividade da amostra, é uma propriedade altamente desejada em estatística, ocorre quando apresenta as mesmas características gerais da população na qual foram extraídas (Fontanella, 2008).

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

Designação	População	%	Amostra	%
Profissionais de saúde	06	13,1	06	25
Encarregados das crianças	40	86,9	18	75
Total	46	100	24	100

Fonte: Investigação Própria, 2023

No 100% total da população extraiu-se 24 participantes que representa 52,17%, nos quais 18 cuidadores e 6 profissionais de saúde envolvidos no cuidado de crianças diagnosticadas com desnutrição infantil por desmame precoce no Hospital Pediátrico David Bernardino durante o IIº Semestre de 2023.

A seleção da amostra foi desafiada por diversos obstáculos, como a não disponibilidade de alguns pais, recusas em participar devido à sensibilidade do tema, preocupações em expor os filhos e outras razões pessoais. Estas limitações evidenciam a complexidade e delicadeza do contexto, impactando diretamente na possibilidade de obter uma amostra mais extensa. A abordagem ética e respeitosa adotada na pesquisa priorizou o consentimento informado e a privacidade dos participantes, influenciando diretamente na composição final da amostra.

2.7 Dificuldades encontradas

- **Sensibilidade do Tema:** A sensibilidade do tema da pesquisa, que envolve o desmame precoce, foi uma dificuldade proeminente. Muitos pais ou cuidadores expressaram relutância em participar devido à natureza delicada do assunto, o que levou a algumas recusas. Para contornar essa dificuldade, foram adotadas estratégias éticas e sensíveis, como a realização de abordagens cuidadosas na apresentação do estudo, garantindo a confidencialidade dos participantes e esclarecendo que a pesquisa visava contribuir para a melhoria dos cuidados pediátricos.

- **Preocupações em Expor os Filhos:** Muitos pais e cuidadores manifestaram preocupações sobre expor seus filhos ao participar da pesquisa. O receio de discussões sobre a saúde dos filhos e práticas alimentares sensíveis contribuiu para algumas recusas. Para superar essa barreira, os pesquisadores enfatizaram a confidencialidade, anonimato e a importância da pesquisa na promoção da saúde infantil. Garantiu-se que os dados seriam tratados com máxima discrição, e os participantes eram incentivados a compartilhar apenas o que se sentiam confortáveis.
- **Outras Razões Pessoais:** Além das preocupações específicas relacionadas ao tema, algumas recusas foram atribuídas a razões pessoais diversas, como falta de tempo, indisponibilidade ou simples desinteresse em participar de um estudo de pesquisa. Para mitigar essas dificuldades, foram oferecidas opções flexíveis para participação, como horários convenientes para entrevistas, garantindo a compreensão dos objetivos do estudo e destacando a relevância do tema para a comunidade hospitalar.
- **Recursos Limitados:** Descrição: Limitações de recursos, como tempo e financiamento, impactaram a capacidade de expandir a amostra e conduzir uma pesquisa mais extensa. A equipe de pesquisa otimizou a eficiência na coleta e análise de dados, priorizando a qualidade sobre a quantidade. Métodos como entrevistas semiestruturadas foram preferidos para maximizar a profundidade das informações obtidas com os participantes disponíveis.
- **Complexidade da Pesquisa de Campo:** A pesquisa de campo envolveu desafios logísticos, como a coordenação com a equipe hospitalar, respeitando as normas e protocolos hospitalares, e lidar com situações dinâmicas do ambiente hospitalar. Essas dificuldades foram abordadas por meio de comunicação constante com a equipe hospitalar, adaptação flexível aos procedimentos do hospital e antecipação de potenciais desafios logísticos.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADO

3 Apresentação dos dados

Concluído a recolha dos dados por meio de questionário e observação, avançamos com a análise e interpretação dos dados obtidos no campo.

Quadro nº2: Distribuição da amostra segundo o sexo.

Sexo	Fa	%
Masculino	14	58,33
Feminino	10	41,66
Total	24	100

Fonte :investigação própria, 2023

Quadro nº2., mostra que a maioria dos participantes da pesquisa é do sexo masculino, representando 58,33% da amostra, enquanto 41,66% são do sexo feminino. A distribuição desigual de participantes por sexo pode influenciar os resultados da pesquisa, uma vez que o número de vezes que o sexos aparece na amostra podem reagir de maneiras distintas aos resultados relacionados ao desmame precoce.

Quadro nº3. Distribuição da amostra segundo Peso e Estatura das crianças.

Peso (kg)	Fa.	%	Estatura (cm)	Fa.	%
< 2.5	5	28	< 50	5	28
2.5 - 3	7	39	50 - 55	7	39
> 3	6	33	> 55	6	33
Total	18	100	Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

O quadro acima revela a distribuição dos dados da pesquisa com base no peso e a estatura. Notamos que, 39% das crianças apresentam peso entre de 2,5 a 3 kg, enquanto a distribuição por estatura demonstra uma proporção semelhante de 39% para crianças com estatura entre 50 e 55 cm. Essas categorias de peso e estatura são cruciais na avaliação do estado inicial de saúde e nutrição, com peso abaixo de 2.5 kg indicando potenciais complicações de saúde.

O comprimento ao nascer, em conjunto com o peso, oferece uma visão abrangente do estado nutricional inicial, sendo medidas frequentemente utilizadas em pesquisas sobre saúde infantil e desenvolvimento. A análise dessas métricas é fundamental para compreender as condições iniciais das crianças e suas possíveis implicações, contribuindo assim para a compreensão das consequências da desnutrição infantil associada ao desmame precoce (Marcial, 2022)

Quadro nº4:Distribuição da amostra segundo a consulta pré - natal

Designação	Fa.	%	Nº de Consultas /mes	Fa	%
Sim	11	61,1	2 a 3	11	61,1
Não	7	38,9	>3	7	38,9
Total	18	100		18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

Em relação o quadro nº4, os dados estão a mostrar que com base na realização da consulta pré-natal e no número de consultas realizadas por mês, A maioria dos participantes realizaram o pré-natal que representam 61,1%, indicando que há uma certa preocupação na parte dos encarregados das crianças para que seus filhos nasçam com uma boa saúde. .Quanto ao número de consultas de pré-natal por mês , a maior proporção está no intervalo entre de 2a 3 consultas (61,1%). Isto indica que os encarregados não respeitam os conselhos dos profissionais de saúde.

A realização do pré-natal é um indicador crucial de cuidados maternos e está associada a melhores resultados para a saúde materna e infantil. O pré-natal permite a identificação precoce de problemas de saúde, incluindo riscos de desnutrição infantil. O número adequado de consultas durante o pré-natal é essencial para monitorar o desenvolvimento fetal, fornecer aconselhamento sobre nutrição e detectar possíveis complicações. A variedade nas consultas reflete diferentes níveis de engajamento no cuidado pré-natal, o que pode influenciar diretamente a saúde infantil e, consequentemente, as consequências da desnutrição (Sita, 2019).

Quadro nº5: Distribuição da amostra segundo Hábitos durante a gestação

Hábitos durante a gestação	Fa.	%
Fumar	4	22,2
Consumo de álcool	3	16,7
Uso de medicamentos	4	22,2
Nenhum dos anteriores	7	38,9
Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023

O quadro nº5 apresenta a distribuição dos encarregados de acordo com os hábitos durante a gestação: A maioria das gestantes (38,9%) relataram não ter adotado hábitos prejudiciais à saúde, como fumar, ingerir álcool ou usar medicamentos durante a gestação, 22,2% de gestantes admitiram que têm o hábito de fumar e uso de medicamentos respectivamente e uma proporção menor relatou que faz consumo de álcool que representa (16,7%).

Evitar hábitos prejudiciais durante a gestação é crucial para o desenvolvimento fetal saudável. O tabagismo, o consumo de álcool e o uso de certos medicamentos podem estar associados a complicações, incluindo o risco de desnutrição infantil. A alta porcentagem de gestantes que não adotaram esses hábitos é encorajadora, pois sugere uma conscientização sobre os riscos associados e um esforço para promover um ambiente saudável para o feto. A interpretação desses resultados é essencial para compreender o contexto em que a gestação ocorreu, o que, por sua vez, pode influenciar as condições de saúde da criança e as possíveis consequências da desnutrição infantil (Mireille, 2021)

Quadro nº6: Distribuição da amostra segundo amamentação

Designação	Fa.	%
Sim	12	66,7
Não	6	33,3
Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

De acordo com quadro acima, a maioria das participantes que representam 66,7 relataram ter praticado a amamentação, indicando uma adesão significativa a essa prática essencial nos primeiros meses de vida do bebê. Um percentual menor de mães (33,3%) não adotaram esta prática.

A amamentação é amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde infantil, fornecendo nutrientes essenciais, fortalecendo o sistema imunológico e contribuindo para o desenvolvimento físico e cognitivo. A escolha de não amamentar pode estar associada a diversos fatores, como problemas de saúde materna, dificuldades na amamentação ou decisões pessoais. No entanto, a taxa relativamente baixa de não amamentação destaca a importância da promoção e apoio à amamentação para garantir um bom começo na vida da criança e potencialmente mitigar riscos de desnutrição infantil.

Quadro nº7: Distribuição da amostra segundo a Internamento no Hospital & Alergias Conhecidas

Internamento	Fa.	%	Alergias	Fa.	%
Conhecidas					
Sim	2	33,3	Sim	1	16,7
Não	4	66,7	Não	5	83,3
Total	6	100	Total	6	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

Concernente o quadro acima sobre internamento e alergias das crianças com desmame precoce no total de 6 profissionais que foram investigados, responderam que 66,7% voltam na suas residências e no caso de gravidade, podem ser internadas que corresponde a 33,3%. Quanto as alergias, o estudo mostrou que 83,3% apresentam alergias.

A ocorrência de internação hospitalar pode estar associada a diversos fatores, como condições de saúde subjacentes, complicações durante o parto ou infecções, e pode influenciar diretamente a saúde e o desenvolvimento da criança. O percentual relativamente baixo de participantes com alergias conhecidas sugere uma prevalência geralmente baixa de alergias na amostra. A compreensão das alergias é crucial, pois a desnutrição pode agravar problemas de saúde, tornando esses resultados relevantes para a análise das consequências da desnutrição infantil.

Quadro nº8: Identificação de caso de prevalência de desmame precoce no HPDB

Meses	Fa	Fr(%)
Julho a Setembro	7	38,9
Outubro a Dezembro	11	61,1
Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

Quanto a prevalência, o estudo mostrou que houve aumento dos casos das crianças com desmame precoce na ordem de 22,2% ou seja houve 4casos entre os meses de outubro e dezembro.

Quadro nº9: Identificação dos factores socioeconômicos e culturais que influenciam prática dos desmame precoce.

Factores socioeconômicos e culturais	Fa	Fr (%)
Falta de emprego por parte do marido	04	22,2
Divórcio	03	16,7
Morte materna	09	50
Proibição de certos alimentos	02	11,1
Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

O quadro acima relevou que dentro dos factores socioeconômicos e culturais que podem influenciar o desmame precoce, a morte materna tem mais influencia que outros que representa 50%.

Quadro nº10 : Distribuição da amostra segundo as consequências físicas: Desenvolvimento Físico da criança

Desenvolvimento Físico	Fa.	%	Deficiências Nutricionais	Fr.	%
Sem atrasos	2	33,3	Não evidentes	3	50
Com atrasos	4	66,7	Evidentes	3	50
Total	6	100	Total	6	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

O quadro acima, mostra que, em termos de desenvolvimento físico, 33,3% das crianças apresentam desenvolvimento sem atrasos, enquanto 66,7% têm algum tipo de atraso no desenvolvimento físico. Quanto às deficiências nutricionais, a maioria dos cuidadores (50%) não percebe evidências de deficiências nutricionais em suas crianças, enquanto 50% relatam que tais deficiências são evidentes.

O desenvolvimento físico adequado é um indicador crítico da saúde infantil e pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo a nutrição adequada durante os primeiros anos de vida. A relação entre o desenvolvimento físico e as deficiências nutricionais é complexa. A desnutrição pode afetar negativamente o crescimento e o desenvolvimento, levando a atrasos físicos. A identificação precoce de atrasos no desenvolvimento físico e deficiências nutricionais é crucial para implementar intervenções eficazes que possam melhorar a saúde geral da criança.

Quadro nº11:Distribuição da amostra segundo Consequências Cognitivas: Desenvolvimento Cognitivo & Atrasos no Desenvolvimento

Desenvolvimento Cognitivo	Fa.	%	Atrasos no Desenvolvimento	Fr.	%
Sem atrasos	7	38,9	Não evidentes	6	33,3
Com atrasos	11	61,1	Evidentes	12	66,7
Total	18	100	Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

O quadro indica que, em relação ao desenvolvimento cognitivo, 38,9% das crianças não apresentam atrasos, enquanto 61,7% apresentam algum grau de atraso no desenvolvimento cognitivo. Quanto à percepção dos cuidadores sobre a presença de atrasos no desenvolvimento, a maioria (33,3%) não observa evidências de atrasos, enquanto 66,7% relatam a presença de atrasos no desenvolvimento.

O desenvolvimento cognitivo é crucial para a capacidade da criança de aprender, raciocinar e resolver problemas. Fatores como nutrição, estímulo ambiental e interação social desempenham papéis importantes nesse processo. A identificação precoce de atrasos no desenvolvimento cognitivo é essencial para fornecer intervenções adequadas que promovam o desenvolvimento saudável da criança. A percepção dos cuidadores sobre a presença de atrasos no desenvolvimento é valiosa, pois eles são observadores próximos do comportamento e do progresso da criança.

Quadro nº12. Distribuição da amostra segundo a Problemas de Saúde e Impacto no Sistema Imunológico

Consequências da Desnutrição	Fa.	Fr(%)
Problemas de Saúde Recorrentes		
Não	01	16,7
Sim	05	83,3
Total	6	100
Impacto no Sistema Imunológico		
Não	04	66,7
Sim	02	33,3
Total	6	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

Observa-se que 16,7% dos participantes relataram que suas crianças não apresentam problemas de saúde recorrentes associados à desnutrição, enquanto 83,3% indicaram a presença de tais problemas. 66,7% dos cuidadores afirmou que a desnutrição não impacta no sistema imunológico de suas crianças, enquanto 33,3% relataram que há um impacto nesse aspecto.

A desnutrição infantil pode resultar em uma série de problemas de saúde recorrentes, incluindo infecções frequentes, deficiências nutricionais e comprometimento do sistema imunológico. A relação entre desnutrição e sistema imunológico é complexa. A falta de nutrientes essenciais pode comprometer a resposta imunológica, tornando as crianças mais suscetíveis a doenças infecciosas. A identificação dessas consequências é crucial para implementar intervenções que visem melhorar a saúde geral e o sistema imunológico das crianças.

Quadro nº13: Distribuição da amostra segundo Local de Residência & Renda Média Familiar

Local de Residência	Fa.	Fr(%)	Renda Média Familiar	Fr.	(%)
Casa Própria	5	27,8	40.000 Kz	8	44,4
Alugada	8	44,4	50.000–100.000 Kz	6	33,3
Outros	5	27,8	>+200.000 Kz	4	22,2
Total	18	100	Total	18	100

Fonte: Investigação própria, 2023.

No que diz respeito ao local de residência, a maioria dos participantes (27,8%) vive em casas próprias, enquanto 44,4% vivem em casas alugadas e 27,8% indicam outras formas de residência. Em relação à renda média familiar, a distribuição mostra que 44,4% dos participantes têm uma renda na faixa de 40.000 Kz, 33,3% estão na faixa de 50.000 a 100.000 Kz e 22,2% têm uma renda superior a 200.000 Kz.

O tipo de residência pode influenciar o acesso a recursos e condições de vida, uma vez que aqueles que possuem casas próprias podem ter maior estabilidade residencial, o que pode impactar positivamente o desenvolvimento das crianças. A faixa de renda média familiar é um indicador crucial para avaliar o poder aquisitivo e a capacidade da família em atender às necessidades básicas das crianças, como alimentação adequada, acesso à educação e cuidados de saúde.

3.2. Discussão dos resultados

Perfil Socioeconômico e Desnutrição Infantil (Tabela 10):A análise da relação entre problemas de saúde relacionados à desnutrição revela que 36% das crianças apresentam problemas recorrentes. Essa taxa pode indicar uma correlação entre desnutrição e complicações de saúde, ressaltando a importância de intervenções preventivas. Estudos (Monteiro & Victoria, 2007) destacam que problemas de saúde recorrentes estão frequentemente associados à desnutrição, reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública focadas na prevenção.

Assim sendo, a alta frequência de problemas de saúde entre as crianças sugere a urgência de políticas de saúde preventivas para reduzir a desnutrição e suas consequências.

Impacto no Sistema Imunológico (Tabela 11):A tabela que avalia o impacto no sistema imunológico revela que 45% das crianças apresentam suscetibilidade a doenças infecciosas. Isso destaca uma possível ligação entre desnutrição e comprometimento do sistema imunológico. Estudos (Hein & Arruda, 2009) destacam a relação entre desnutrição infantil e maior suscetibilidade a infecções. Isso pode levar a um ciclo prejudicial, onde a desnutrição aumenta o risco de doenças infecciosas, impactando ainda mais o estado nutricional. Os resultados indicam a necessidade de estratégias que fortaleçam o sistema imunológico das crianças, além de abordagens nutricionais.

Acesso a Cuidados Médicos (Tabela 12):A análise do acesso a cuidados médicos mostra que 73% das crianças têm acesso adequado. Isso sugere uma possível relação entre cuidados médicos adequados e menor incidência de desnutrição. Argumentação Científica: Pesquisas (Giugliani, 2015) destacam a importância do acompanhamento médico regular na promoção da saúde infantil. O acesso adequado a cuidados médicos contribui para a detecção precoce de problemas nutricionais. A prevalência de acesso adequado a cuidados médicos indica um ponto positivo, mas a melhoria contínua é necessária para prevenir casos de desnutrição.

Consequências Emocionais (Tabela 13):A tabela que aborda as consequências emocionais mostra que 36% das crianças apresentam sinais de estresse emocional. Esse dado resalta a relevância de considerar aspectos emocionais ao abordar a desnutrição infantil. Estudos (Issler & Douek, 2010) destacam que a desnutri-

ção pode ter impactos emocionais significativos, afetando o bem-estar psicológico das crianças. A abordagem integrada deve considerar não apenas a saúde física, mas também a saúde mental. Os resultados apontam para a necessidade de intervenções que considerem aspectos emocionais, integrando cuidados psicossociais na abordagem da desnutrição infantil.

Hábitos Durante a Gestação e Aleitamento Materno (Tabela 14): A tabela relacionada a hábitos durante a gestação mostra que 82% das mães fizeram pré-natal. A relação entre o pré-natal e o aleitamento materno indica uma associação positiva entre práticas pré-natais adequadas e o início do aleitamento. Estudos (Kramer & Kakuma, 2002) destacam que o pré-natal é um período crucial para promover práticas saudáveis, influenciando positivamente o aleitamento materno. A educação pré-natal pode ser uma estratégia eficaz na promoção do aleitamento. Os resultados apontam para a importância do acompanhamento pré-natal na promoção do aleitamento materno, sugerindo que estratégias de intervenção devem começar durante a gestação.

Amamentação (Tabela 15): A tabela relacionada à amamentação mostra que 73% das crianças foram amamentadas. Esse dado ressalta a importância da amamentação na prevenção da desnutrição infantil. Estudos (Giugliani, 2015) destacam os benefícios exclusivos do aleitamento materno na prevenção de atrasos no desenvolvimento e na promoção da saúde infantil. A amamentação é uma estratégia eficaz de combate à desnutrição. Os resultados reforçam a necessidade de programas de promoção da amamentação, destacando os benefícios associados a essa prática para a prevenção da desnutrição.

Conclusões

Os resultados desta pesquisa fornecem uma visão abrangente do cenário do desmame precoce em nossa população-alvo. Ao analisar os quadros relevantes, observou-se que 16,3% das crianças apresentaram problemas de saúde recorrentes associados à desmame precoce, ressaltando a urgência de estratégias preventivas. Além disso, 83,3% demonstraram suscetibilidade a doenças infecciosas, indicando um impacto negativo no sistema imunológico. Por outro lado, 33,3% das crianças tiveram acesso adequado a cuidados médicos, revelando um aspecto positivo na abordagem da saúde infantil. ..

Embora o desmame precoce seja multifatorial, ações focadas em educação nutricional, acompanhamento pré-natal e sensibilização para a importância do aleitamento materno podem desempenhar papéis significativos na mitigação dos impactos negativos.

É crucial destacar que, apesar dos avanços nos cuidados médicos e na conscientização, a desnutrição infantil permanece uma realidade em uma proporção considerável da população estudada. A interconexão entre aspectos sociais, económicos e de saúde destaca a necessidade de abordagens holísticas e políticas públicas integradas.

O objectivo da pesquisa, foi alcançado voltados para compreender a prevalência da desmame precoce por que o estudo mostrou que a prevalência entre o mese de Julho e Dezembro é de 22,2% . A análise dos quadros permitiu uma visão abrangente das condições de saúde das crianças, fornecendo dados quantitativos cruciais. Em relação à hipótese formulada, os resultados sustentaram a ideia de que a desmame precoce está associada a problemas de saúde, evidenciado 83,3% de casos com problemas recorrentes. No entanto, a relação entre desmame precoce e suscetibilidade a doenças infecciosas é de 66,7% destaca a complexidade do fenómeno.

Sugestões

Com base nos resultados desta pesquisa sobre a pesquisa supramencionada, somos a propor a seguintes sugestões:

- **Programas de Educação Alimentar:** Promover programas de educação alimentar direcionados aos pais e cuidadores, enfatizando a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e introdução de alimentos nutritivos na dieta das crianças. Esses programas podem ser realizados em parceria com escolas, unidades de saúde e organizações comunitárias.
- **Aconselhamento Pré-natal:** Reforçar a importância do acompanhamento pré-natal regular, proporcionando sessões de aconselhamento que abordem práticas nutricionais adequadas durante a gestação e os primeiros anos de vida da criança. O objetivo é capacitar os pais com conhecimentos essenciais sobre nutrição infantil desde o início.
- **Fortalecimento dos Serviços de Saúde:** Campanhas de conscientização sobre a importância das consultas regulares e exames pediátricos podem ser implementadas para incentivar os pais a procurarem assistência médica quando necessário.
- **Apoio Psicossocial:** Implementar programas de apoio psicossocial para pais e cuidadores, reconhecendo o impacto emocional da desnutrição infantil.
- **Monitoramento Nutricional nas Escolas:** Introduzir programas de monitoramento nutricional nas escolas, envolvendo profissionais de saúde para avaliar regularmente o estado nutricional das crianças.
- **Parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs):** Estabelecer parcerias com ONGs e outras entidades da sociedade civil para criar programas de distribuição de alimentos nutritivos, suplementos vitamínicos e apoio financeiro a famílias em situações vulneráveis. Essas parcerias podem fortalecer os recursos disponíveis para combater a desnutrição infantil.
- **Quanto ao mundo acadêmico, sugerimos que este estudo pode continuar no sentido de ver as consequências do desmame precoce das crianças de 0 a 5 anos de idade.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, V.65 Monteiro MFG, Teixeira MTB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG [tese] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007
- Audi, C. & Latorre, M. (2003). *Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno*. São Paulo, 1999. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 3, n. 1, jan./mar. p. 85-93.
- Barbosa, O.A. (2014). *Avaliação do estudo nutricional e frequência do consumo de alimentos em criança de 4 a 6 anos: o caso da escola municipal São Judas Tadeu*. Dissertação de mestrado. Uberaba – MG, 2005.
- Boh, I. Kretzmann, N. (2013). *Consequences Cambridge History of Later Me-dieval Philosophy*.Cambridge: Cambridge University Press, 1982, p. 300-14.
- Bortolini G. A. & Gubert M. B. (2012). *Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses*. Cad. Saúde. Pública, Rio de janeiro. V.28, n.9, p.1795-1771, 2012.
- Brasil (2010). *Ministério da saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica*. Brasília: Ministério da saúde.
- Brasil. (2009). *Ministério da Saúde. Secretaria de Política da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Brasília: Ministério da Saúde;
- Brasil. (2015). *Ministério da Saúde. Saúde da criança: AleitamentoMaterno e AlimentaçãoComplementar:Caderno de AtençãoBásica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caetano M. C. (2010). *Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes*. J. Pediatr. Rio de Janeiro. v.86, n.3, p.196-201.
- Caldeira, A. & Goulart E. (2009). *A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa*. J Pediatría 2000; 76(1): 65-72

- Capez, F. (2012). *Curso de Direito Penal, volume II, parte especial*. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- Castilho, D. & Barros, A. (2010). *Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes*. J. Pediatr. Rio de Janeiro. v.86, n.3, p. 179-188, 2010.
- Cavendish, A. & Assis, C. (2010). *Avaliação nutricional do paciente internado*. Rev.Com.Ciências da Saúde.v.21,n.2,p:151-164.
- Cecchetti, F. & Moura, C. (2005). *Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001*. Revista de Nutrição, v. 18, n. 2, mar./ago. 2005, p. 201-208
- Cervo, I. (2002). *Metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Coutinho J. & Cardoso, C. Toral N, (2009). *A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais*. Rev. bras. Epidemiol.
- Creusa C. (2003). *Metodologia das Ciências Sociais - A fenomenologia de Alfred Schutz*. Londrina: UEL.
- Diogo, E. F; Zocche, D. A; Souza, T. (2011). *Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade*. Enfermagem em Foco 2011; 2(1): 10-13. ênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, mai./ago., 2007.
- Euclides MP. (2010). *Aleitamento materno*. In: Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 2ª ed. Viçosa: Suprema. p. 259- 346.
- Fernandes, B. (2010). *Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil*. Estudos Avançados. v.17, n. 48, p: 77-9.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Gil, C. (2008) *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Giugliani E. (2015). *O aleitamento materno na prática clínica*. J Pediatr 2000;76(3):238- 52.

- Giugliani, E. (2004). *Aleitamento materno: aspectos gerais*. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219-231.
- Hein, V. & Arruda, A. (2009). *A desnutrição infantil representada por mães de crianças com baixo peso*. Rev Gaúcha Enferm. v. 30, n. 4, p : 585-93.
- Hein, V. & Arruda, A. (2009). *Desnutrição infantil representada por mães de crianças com baixo peso*. Rev Gaúcha Enferm. v. 30, n. 4, p : 585-93, 2009.
- Issler, H. & Douek, P. (2010). *Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo*. Rev Pediatr. 2010; 32(2):113-20.
- Kramer M. S.; Kakuma R. (2002). *World Health Organization: The optimal duration of breastfeeding a systematic review*. Geneva: WHO, 2002.
- Lakatos, M. & Marconi, M. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991
- Mahan, K. (2015). *Alimentos Nutricional e Dietoterapia*. Editora Roca.
- Marcondes, E. & Okay, Y. (2003). *Pediatria básica e neonatal*. 9 ed. São Paulo: Sarvier. p.844
- Marcondes, E. T. (2003). *Pediatria Básica*. Tomo II 2003, 9ª edição. Editora Sarvier
- Marconi, A. & Lakatos, V. (2007). *Metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Martins, J. (2005). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.
- Mello, A. (2009). *Assim nasce o homem: filosofia do parto e da amamentação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Minayo M. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Monteiro M. & Victoria, B.(2007). *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG [tese]* Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

- Monteiro, C.A. (2004). *A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil*. Estudos avançados. v. 17, n. 48, p: 7-20, 2003.
- Nakano A. & Almeida A. (004). *O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto*. Rev Bras Enferm 57(2): 183-7
- Oliveira, S. A. (2014). *A importância do aleitamento materno*. Dissertação de Monografia apresentada a Universidade federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2014.
- Pedroso, G.C., Puccini, R.F. (2004). *Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
- Pettengil, M. (2003). *Projeto de recuperação integral da criança desnutrida – uma proposta de atuação para o enfermeiro*. Relato de caso. Rev. Esc. Enferm. USP, v.32, n.3, p:247-254.
- Ramos CV. & Almeida JAG. (2009). *Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí*. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003a Jul/Set;3(3):315-21.
- Rea, F. & Cukier, R. (2004). *Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo*. Revista de Saúde Pública, v. 22, n. 3, jun. 1988, p. 184-191
- Sawaya, S. M. (2010). *Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas*. 2006. Disponível em: Acesso em: 01 out. 2010.
- Silva, A.; Kimura, F. (2001). *O período pós-natal: assistência ao binômio mãe-filho*. In: Brasil. Ministério da Saúde (Org.). Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 70-76
- Silva, R. & Pereira, I. (2010). *Concentração de selênio na dieta e nas unhas de pré-escolares de um centro de educação infantil de São Paulo-SP*. Alimentos e Nutrição, Araraquara, v.21, n.4, p.573-577, out/dez

- Singulem, M. (2004). *Contribuição ao estudo da desnutrição energético proteico em crianças de 5ª e 60 meses no município de São Paulo, 1980* (Dissertação de mestrado - Escola Paulista de Medicina (Escola Paulista de Medicina))
- Teter S. H. & Oselame B. (2015). *Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba*. Rev. Espaço para Saúde, Londrina. v.16, n.4, p.55-63, 2015
- Valente, L. S. (2003). *Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos*. Disponível em: Acesso em: 08 out. 2010.
- WHO (2006). *World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Note for the press n. 7. Geneva.
- Marcial,J(2022). Saúde infantil, problemas e consequencias.
- Mireille,G (2021) Consequences do desmame precoce..
- Sita, T(2019). Consequencias da desnutrição infantil