



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**A VULNERABILIDADE INFANTIL, COM A MÁ NUTRIÇÃO ASSISTIDA
NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO/LUANDA NO SEGUNDO
SEMESTRE DE 2024**

Autora: Mpasi Liliana Soares

Orientador: Sebastião Maúricio Mbassi Lic.

Icolo e Bengo, 2024/2025

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

**A VULNERABILIDADE INFANTIL, COM A MÁ NUTRIÇÃO ASSISTIDA
NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO/LUANDA NO SEGUNDO
SEMESTRE DE 2024**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem, sob a orientação do Professor Sebastião Maúricio Mbassi Lic.

Autora: Mpasi Liliana Soares

Orientador: Sebastião Maúricio Mbassi Lic.

Luanda, 2025

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Matumona Toko Manuel, pela coragem, paciência, força e pelos seus conselhos.

AGRADECIMENTOS

À Deus todo poderoso por ter me dado o fôlego de vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo da formação.

Aos meus pais, aos meus irmãos David Kizíkua, Luzolo Matumona, Diakiesse Matumona, Diego Matumona, Nzola Maria Augusto, Lina Ambrósio, Tussamba Mateus, Angelina José Júnior, Isabel Mateus e aos meus filhos Priscília Matumona, Jurelma Soares, Joana Soares, Alberto Soares e a família Serão Nzazi. Incentivaram-me nos momentos difíceis e tendo compreendido as minhas ausências enquanto me empenhava na elaboração deste trabalho.

Ao meu Orientador Sebastião Maurício Mbassi, por ter conduzido este trabalho com paciência e dedicação, sempre mostrando-se disponível a compartilhar todo o seu conhecimento.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por tudo que tem feito na formação de quadro e na organização eficiente, com esforço de todos os envolventes.

Aos professores Yamilé Hernandez, Rodrigues José, Mavunga Miguel, Renaldo Sumbo, Lucas Evangelista, Suzete Sebastião, Rosa Afonso e Afonso Eduardo.

Aos colegas, Joana da Silva Bamba, Bakua Nzolameso e a minha Directora do Hospital Municipal do Cacuaco Anisete Kutela, amigos e conhecidos pela camaradagem e amizade vivida durante o período da nossa formação.

EPÍGRAFE

“A má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças, ocorre através das más condições alimentares nas crianças”.

Karl (2017)

RESUMO

Este estudo nasceu das inquietações sobre a vulnerabilidade infantil com a má nutrição em um grupo de Crianças atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco; o objectivo deste estudo, visa detectar factores que pudessem influenciar o desenvolvimento de crianças em situação de risco social, e entender de que forma o contexto, no qual os participantes estão inseridos, influência este desenvolvimento levou nos consultar bibliografias para se fundamentar a nossa pesquisa. Para tal, utiliza-se de metodologia qualitativa quantitativa, em observação participante de várias crianças atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, sendo criadas, para análise dos resultados, duas categorias o corpo de enfermeiros e as Mãe das crianças, a fim de se obter discussões que contemplem a multiplicidade da coleta efetuada. De acordo as observações feitas no Hospital Municipal de Cacuaco, verificou-se várias insuficiências sobre a má nutrição das Crianças que fundamentaram na elaboração das hipóteses levantadas. O questionário e a guia de observação permitiram a colecta de dados no campo para se validar as hipóteses levantadas e facilita propostas de intervenções de profissionais de saúde a Mães sobre os cuidados a ter com as crianças. Podendo concluir-se que a má nutrição é um factor que influência no desenvolvimento das Crianças e sugere-se a criação de equipa multisectorial para combater esse mal.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, má nutrição, assistidas.

ABSTRACT

This study arises from concerns about children's vulnerability to malnutrition in a group of children treated at the Cacuc Municipal Hospital; The objective of this study is to detect factors that could influence the development of children at social risk, and to understand how the context in which the participants are inserted influences this development, which led us to consult bibliographies to support our research. To this end, a quantitative qualitative methodology is used, in participant observation of several children treated at the Cacuc Municipal Hospital, creating two categories for analysis of the results – the body of nurses and the mothers of the children, in order to obtain discussions that consider the multiplicity of the collection carried out. According to observations made at the Cacuc Municipal Hospital, there were several insufficiencies regarding children's malnutrition that were the basis for the elaboration of the hypotheses raised. The questionnaire and observation guide allowed data collection in the field to validate the hypotheses raised and facilitate intervention proposals from health professionals to Mothers regarding child care. It can be concluded that poor nutrition is a factor that influences the development of children and it is recommended that multisectoral teams be created to combat this problem.

Keywords: Vulnerability, Malnutrition, Treated.

LISTA DE SIGLAS SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

AME: Aleitamento materno exclusivo

DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis

DLP: Dicionário Língua Portuguesa

DNA: Ácido desoxirribonucleico

EAN: Educação Alimentar e Nutricional

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS: Organização Mundial de Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância.

LISTA DE TABELAS

Tabela nº1: População.....	35
Tabela nº5: Amostra.....	35
Tabela nº3: Respostas das Mães se os seus filhos tem uma dieta regular para as suas refeições.....	38
Tabela nº4: Respostas das Mães se consideram importante o acompanhamento da alimentação das Crianças por parte de um profissional.....	40
Tabela nº5: Respostas das Mães se tem conhecimento sobre a importância da alimentação saudável para as Crianças.....	41
Tabela nº6: Respostas das Mães se considera necessário a capacitação em materias sobre a importância da alimentação para a saúde.....	42
Tabela nº7: Respostas dos funcionários da pediatria se tem registado muitos casos de má nutrição.....	43
Tabela nº8: Respostas dos funcionários se tem havido campanhas de sensibilização das Mães, sobre cuidados a ter com alimentos dos filhos.....	44
Tabela nº9: Resposta dos funcionários se a alimentação tem influência no desenvolvimento da criança.....	45
Tabela nº10: Respostas dos funcionários da pediatria se tem se registado mortes por má nutrição em crianças atendidas no Hospital de Cacuaco.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº1: Respostas das Mães se os seus filhos tem uma dieta regular para as suas refeições.....	38
Gráfico nº2: Respostas das Mães se consideram importante o acompanhamento da alimentação das Crianças por parte de um profissional.....	40
Gráfico nº3: Respostas das Mães se tem conhecimento sobre a importância da alimentação saudável para as Crianças.....	41
Gráfico nº4: Respostas das Mães se considera necessário a capacitação em materias sobre a importância da alimentação para a saúde.....	42
Gráfico nº5: Respostas dos funcionários da pediatria se tem registado muitos casos de má nutrição.....	43
Gráfico nº6: Respostas dos funcionários se tem havido campanhas de sensibilização das Mães, sobre cuidados a ter com alimentos dos filhos.....	44
Gráfico nº7: Resposta dos funcionários se a alimentação tem influência no desenvolvimento da criança.....	45
Gráfico nº8: Respostas dos funcionários da pediatria se tem se registado mortes por má nutrição em crianças atendidas no Hospital de Cacucaco.....	46

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
1.1. Definições de Termos e Conceitos	4
2.2. Nutrição e seus aspectos históricos	5
2.3. Causas da desnutrição	7
2.4. Importância do estatuto da Criança e do adolescente.....	10
2.5. O impacto dos alimentos no desenvolvimento das crianças.....	11
1.6. Estudo da desnutrição infantil	16
1.7. Factores associados à desnutrição infantil	17
1.8. Impactos da má nutrição na saúde das crianças	22
1.9. As consequências da Desnutrição Infantil	24
1.10. Bons hábitos e medidas de prevenção de controlo da desnutrição infantil.....	26
1.11. Protocolo da desnutrição infantil	30
1.11.1. Tratamento protocolar da desnutrição	31
CAPÍTULO II:METODOLOGIA DE PESQUISA.....	33
2.1. Metodologias utilizadas.....	32
2.2. Modelo de abordagem	32
2.3. Tipo de pesquisa	32
2.4. Método de nível teórico.....	33
2.5. Método de nível empírico.....	33
2.6. Técnicas e Instrumentos de pesquisa	33
2.7. População.....	33
2.7.1. Amostra	33

2.8. Caracterização do local de estudo.....	36
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	38
3.1. Análise crítica dos resultados do trabalho	38
3.2. Discussão dos resultados obtidos através do guião de observação sobre a má nutrição das crianças atendidas no hospital municipal de Cacuaco.	47
CONCLUSÕES	48
SUGESTÕES	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Para melhor compreender a situação problemática em estudo, seria necessário entender o conceito vulnerabilidade, que pode ser apreendida como um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais susceptíveis às doenças ou incapacidades, em decorrência de aspectos não apenas individuais, mas também sociais e programáticos.

Na visão dos autores, Fonseca et al (2015), cimentam que, “a vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se conecta à situação de crianças e adolescentes, principalmente os de menor nível socioeconómico”.

A partir desta, entende-se que a vulnerabilidade é uma situação crítica e social em que cada um pode viver, tendo em conta as condições socioeconómicas da família. E nas crianças como parte da família, não ocorrem de forma diferente, sobretudo, sendo a infância como uma idade de maior cuidado, e o seu crescimento depende fundamentalmente dos adultos.

Esta realidade, pode ser provocada pela má nutrição, que se presume em desnutrição. Portanto, as pesquisas actuais refirmam que, a desnutrição é uma das causas mais frequentes da mortalidade infantil nesta última década.

A desnutrição infantil é considerada como uma doença de origem multicausal e complexa que tem suas raízes na pobreza. Ocorre quando o organismo não recebe os nutrientes necessários para o seu metabolismo fisiológico, devido a falta de aporte ou problema na utilização do que lhe é ofertado.

A vulnerabilidade infantil deve ser concebida como uma situação de co-responsabilidade social e de todos, sobretudo os que afectam o sistema familiar, bem como o estado que concebe as políticas socioeconómicas. Sabendo que, as crianças são beneficiados de direitos universais. Como avançado pelo ECA (Fonseca et. al. 2014) que, as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito, sendo-lhes garantida a protecção integral.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efectivação dos direitos referentes à vida, à

saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária.

Assim, nota-se cada vez mais a maior responsabilidade familiar e do estado, em comprometer-se na garantia das políticas da vida familiar. Sobretudo na segurança da dieta alimentar, já que o estado nutricional infantil reflecte basicamente o consumo alimentar e o estado de saúde da criança.

A desnutrição infantil, portanto, deve ser vista de forma ampla, observando todo o contexto familiar no qual a criança está inserida, sendo a família directamente ligada à criança desnutrida, participando e compartilhando dos sofrimentos, das doenças e da dor, sendo a figura materna a mais envolvida.

Neste sentido, pode-se considerar de suma importância o sistema familiar como suporte de ajustamento e amadurecimento de todos os que dele fazem parte. E a criança desnutrida, passa em inúmeras carências, se beneficiaria com toda essa estrutura e organização familiar.

Deste modo, pensou-se em trabalhar sobre a vulnerabilidade infantil, sendo uma situação complexa e preocupante. Assim, se apresenta o problema de pesquisa, levantando a seguinte pergunta de partida:

Qual é a vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição em crianças assistidas no hospital municipal de Cacucio, no II trimestre de 2024?

Hipóteses

A hipótese é concebida como uma proposição que pode ser colocada à prova para determinarsua validade. Com isso, propôs-se as seguintes:

H1: A má nutrição infantil, causa maiores problemas da saúde nas crianças;

H2: A má nutrição infantil, provoca a desigualdade social, baixa capacidade cognitiva.

Objectivos de estudo

Geral

Analisar o impacto da vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição em casos assistidos no hospital municipal de Cacucaco, no II trimestre de 2024.

Específicos

1. Identificar as causas da vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição.
2. Descrever os factores de risco da vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição.
3. Reflectir medidas preventivas sobre a vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição.

Delimitação e limitação

A partir da delimitação do tema, consegue-se estabelecer o enquadramento, até que ponto (limites) o estudo é direccionado e que assunto a investigação trata (Marconi & Lakatos, 2014).

- **Delimitação**

Tendo em conta a natureza da pesquisa e dos objectivos perconizados, o estudo delimita-se na vulnerabilidade infantil com a má nutrição assistida no Hospital Municipal do cacucaco, II trimestre de 2024.

- **Limitação**

O estudo em causa, limita-se como principais participantes os enfermeiros (as), responsáveis da referida unidade sanitária, e os familiares de crianças.

Justificativa

Com a escolha do tema, fomos comovidos através do elevado número de casos de desnutrição que se verificam diariamente nesta unidade hospitalar, e que recebem geralmente o tratamento ambulatorio. A partir daí, urge a necessidade de pretendermos analisar de forma profunda, a vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição, e não só, identificar e confirmar as causas que estão na base da vulnerabilidade infantil. Com isso, espera-se que esta pesquisa sirva como instrumento de apoio e de pesquisa aos profissionais de saúde e aspirantes da mesma área e também ao público leitor.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de Termos e Conceitos

1.1.1. A Vulnerabilidade

Para Silva et al. (2014), ela pode ser apreendida como um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais susceptíveis às doenças ou incapacidades, em decorrência de aspectos não apenas individuais, mas também sociais e programáticos.

Na visão do Alves, Santos (2016), “pode ser entendido como a condição de risco que o indivíduo se encontra” . Neste sentido, a vulnerabilidade pode ser relacionada a situações que o sujeito possa ser remetido a alguma possibilidade de perigo, levando em consideração que são situações vinculadas directamente em factores sociais, uma vez que a criança também é um indivíduo inserido na sociedade, ela sofre com as estruturas sociais que são oferecidas para ela. Assim, se traduz o conceito vulnerabilidade social.

Ayres (2016), considera que a conformação da vulnerabilidade social acaba sendo constituída em torno de conjunturas básicas que diz respeito a posse ou controlo de recursos materiais ou simbólicos que permitem aos indivíduos se desenvolverem, se aperfeiçoarem ou se locomoverem na textura social

Remete à organização das políticas de estado e bem-estar social, que configuram os componentes de oportunidade que provém do estados, do mercado e da sociedade como um todo ligeiramente associado à capacidade de inserção no mercado de trabalho e acesso às políticas; e, por fim, a forma como os indivíduos, grupos, segmentos ou famílias organizam seus repertórios simbólicos ou materiais para responder aos desafios e adversidades provenientes das modificações dinâmicas, políticas e estruturais que ocorrem na sociedade, de forma a realizarem adequações e ocupações de determinadas posições de enunciação no jogo de poder da organização simbólica e política.

1.1.2. Má nutrição

Segundo Minsa (2015), A má nutrição continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo.

De acordo Lucas (2014) consiste em um grande desafio devido à sua magnitude e às consequências para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência. Essa condição aumenta o risco de uma série de infecções e é um dos principais factores de risco para um desenvolvimento inadequado da criança na primeira infância.

Para Karl (2017), a má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças, ocorre através das más condições alimentares que as crianças passam. Para este autor a má nutrição cria vários problemas no organismo da criança.

A má nutrição em todas as suas formas é um dos principais problemas de saúde colectiva na actualidade.

1.1.3. Assistidas

Acto ou efeito de assistir alguém, consite na dinâmica de apresentar uma assitência a uma pessoa. Dicionário de L.P. (2023).

Para Perreira (2015, p. 21), a expressão assistidas basea-se na perspectiva de alguém que foi antedido numa determinada área; seja foi lhe dado um atendimento.

É sinónimo de ser atendido ou seja quando uma pessoa é assistida por outra pessoa através de um serviço prestado. Ferreira (2015).

1.2. Nutrição e seus aspectos históricos

Os primeiros cursos voltados à alimentação e nutrição surgiram a partir de iniciativas de médicos nutrólogos, ocorrendo a criação dos primeiros cursos nos anos, em São Paulo; Salomon (2017).

Formaram-se os primeiros dietistas em cursos de nível técnico e, aos poucos, foram sendo ampliados para cursos de Nutrição de nível superior, ainda nas décadas de 40 e 50, em outras regiões do Brasil, como Rio de Janeiro e Bahia. A formação e o campo de prática estavam pré-definidos pelos ideais da problemática alimentar da América Latina. No Brasil, a atuação prática do nutricionista-dietista acontecia na área clínica para assistência hospitalar sob influência da disciplina “Higiene Alimentar” nos cursos da saúde e, também se fez presente nos desdobramentos da ciência da Nutrição; Vasconcelos (2014).

Assim, os cursos reforçavam a perspectiva biológica referente às ações da alimentação sobre o organismo humano. Os aspectos sociais e econômicos determinantes do estado nutricional da população e da fome, como denunciava J. de Castro, eram relegados ao segundo plano. Vasconcelos (2014).

O aparecimento do campo da Nutrição como disciplina, política social e/ou profissão está relacionado ao contexto histórico-político-econômico-social do nosso país, dos anos 30-40, primeiro governo de Getúlio IBID.

Vargas, valorizando a alimentação como coadjuvante para mais produtividade e renda Vasconcelos; Batista Filho (2014); Ypiranga (2014). O objecto de trabalho dos nutricionistas estava se consolidando no âmbito da saúde humana, na abordagem sobre o homem e o alimento.

Além dos hospitais, aos poucos os órgãos públicos de fornecimento de refeições a trabalhadores foram sendo administrados por nutricionistas, valorizando a alimentação oferecida às coletividades sadias, sob a ótica política e econômica da época Vasconcelos (2014).

Em âmbito mundial, o período inicial da formação de nutricionista coincidiu com momento da valorização do capital e de produtividade laboral, influenciando a profissionalização e a divisão técnica no âmbito trabalhista, repercutindo no campo da saúde. O modelo econômico dominante fomentava que saúde poderia ser mercadoria e, a profissão de nutricionista exercida inicialmente em ambiente hospitalar, voltada aos cuidados dietéticos dos enfermos, corroborava com esse modelo social; Costa (2018).

O avanço de cursos de Nutrição e o estímulo ao maior número de profissionais eram justificados pela demanda na esfera governamental, no campo da alimentação e nutrição, como pela importância biossocioeconômica do nutricionista em hospitais, indústrias e comércio; Modesto (2021).

Na evolução da profissão, os campos de nutrição clínica (dietoterapia) centrada no alimento como agente de tratamento, e o de nutrição básica e experimental para estudos com os alimentos, foram acompanhados da nutrição social, visando a estudos dietético-nutricionais da população. Essa última, segundo Vasconcelos (2014), originou a nutrição em saúde pública e o campo da alimentação institucionalizada ou

alimentação colectiva, para a organização de alimentação a grupos de pessoas sadias e enfermas.

A crescente presença de nutricionistas atuantes nos segmentos da sociedade, abordando sobre alimentação e a saúde humana, foram delineando a construção da identidade profissional. As associações profissionais surgiram na medida em que floresceu a profissão. As actuações somadas aos poucos estudos científicos disponíveis no campo da alimentação e nutrição, contribuíram para a afirmação da categoria em sociedade. A regulamentação da profissão também favoreceu o reconhecimento dos espaços sociais a serem ocupados pelo nutricionista, bem como do campo do saber científico que tangencia o conjunto de conhecimentos peculiares à ciência da Nutrição. Vasconcelos (2014).

1.3. Causas da desnutrição

A desnutrição infantil está relacionada com a falta de alimentos que contenha nutrientes suficientes para o desenvolvimento da criança. Portanto, é na infância que acontece o maior caso de desnutrição infantil segundo a Unicef Fundo das Nações Unidas para a Infância (2015), a desnutrição é o resultado do consumo insuficiente de alimentos.

Ainda de acordo com a Unicef uma alimentação insuficiente pode ocasionar em uma desnutrição infantil, que pode ocasionar vários outros problemas de saúde. Diante do exposto, fica evidente que uma alimentação adequada juntamente com os cuidados com a saúde das crianças podem contribuir para que essa criança não entre nas estatísticas de mortalidade infantil. Para Aguiar (2019, p. 33), a desnutrição proteico-energética é o “conjunto de condições patológicas que resulta da deficiência concomitante de calorias e de proteínas e que ocorre com maior frequência em lactentes e pré-escolares, geralmente associada a infecções repetidas e a outros déficits nutricionais”.

Segundo Andrea (2017), vários são os factores relacionados diretamente com a desnutrição como “o consumo alimentar e a saúde do indivíduo, e factores indirectamente relacionados, como as condições familiares, sua situação social e económica e, por último, o nível das políticas sociais”. Existe nitidamente uma “interação entre pobreza (condição socioeconómica e familiar), saúde e alimentação da criança que conduz ao estado nutricional”.

Desnutrição é uma questão de saúde pública, intrinsecamente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento ou ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias, sendo, portanto muito mais difícil de ser modificada, já que envolve factores econômicos, sociais e políticos.

Os cuidados com a saúde das crianças devem acontecer dentro do seio familiar, que deve tomar os cuidados necessários para evitar a desnutrição infantil, fazendo com essa criança receba os nutrientes que farão toda a diferença no seu desenvolvimento e crescimento. Quando a criança recebe todos os cuidados que vêm desde uma amamentação de pelo menos até os seis meses de vida, essa criança terá menos chance de ser acometida com a doença. O leite materno possui os nutrientes necessários para a criança até os seis meses de idade, sendo assim o leite materno é um grande aliado na prevenção da desnutrição infantil (Aguiar, 2019, p. 33).

Portanto, podemos observar que, o leite materno tem um papel fundamental, para que a criança tenha um bom desenvolvimento e crescimento, assim sendo, a criança que recebe o leite materno adequadamente tem menos possibilidade de ficar desnutrida. Para Andrea (2017), desnutrição é causada por fatores sociais, culturais e políticos, incluindo:

- Pobreza
- Guerra
- Conflito civil
- Superpopulação
- Condições de moradia inseguras
- Doenças infecciosas
- Pandemia
- Urbanização

A pobreza é a principal causa de desnutrição em países de renda baixa, média e alta. Ela também é a causa mais comum de insegurança alimentar. Em regiões onde

não há uma insegurança alimentar generalizada, normalmente a desnutrição ocorre com muito menos frequência que a supernutrição. Boryso (2018).

Determinados quadros clínicos aumentam o risco de apresentar desnutrição. Esses quadros clínicos (fatores de risco) incluem:

- Não conseguir obter alimentos
- Ser sem teto
- Ter problemas de saúde mental
- Ter uma doença que interfere no consumo, processamento (metabolismo) ou na absorção de nutrientes
- Ter diarreia crônica, causando perda de nutrientes
- Estar gravemente doente (o que faz com que a pessoa não consiga comer o suficiente, porque perdeu o apetite ou porque as necessidades nutricionais do seu organismo apresentam-se excessivamente elevadas)
- Tomar determinados medicamentos ou usar determinadas substâncias, como álcool ou entorpecentes
- Tabagismo
- Ser jovem (bebês, crianças e adolescentes correm o risco de desnutrição porque estão em crescimento e precisam de mais calorias e nutrientes)
- Ter mais idade

É possível que a pessoa não consiga obter alimentos porque não tem condições de pagar por eles, não tem uma maneira de chegar ao supermercado ou tem alguma limitação física que as impede de fazer compras. Em algumas partes do mundo, o abastecimento de alimentos é inadequado devido a guerras, secas, enchentes ou outros factores (Dominic 2014).

Alguns distúrbios como, por exemplo, distúrbios de má absorção interferem com a absorção de vitaminas e minerais. Uma cirurgia que envolve a retirada de parte do trato digestivo pode ter o mesmo efeito. Alguns distúrbios como, por exemplo, AIDS, câncer ou depressão fazem com que a pessoa perca o apetite e consuma menos alimentos, o que resulta na desnutrição (Dominic 2014).

O uso de determinados fármacos também pode contribuir com a desnutrição. As pessoas podem fazer o seguinte:

- Redução do apetite: Por exemplo, medicamentos usados no tratamento de hipertensão arterial (como diuréticos), insuficiência cardíaca (como digoxina) ou câncer (como cisplatina).
- Provocam náuseas, diminuindo o apetite
- Aceleram o metabolismo (como, por exemplo, a tiroxina e a teofilina) e, com isso, aumentam a necessidade de calorias e nutrientes
- Interferem com a absorção de determinados nutrientes no intestino.

A ingestão excessiva de álcool, que possui calorias, mas baixo valor nutritivo, diminui o apetite. Como o álcool danifica o fígado, pode também interferir na absorção e no uso de nutrientes. O transtorno por uso de álcool pode causar deficiências de magnésio, zinco e algumas vitaminas, incluindo tiamina (Araújo et al. 2016).

Além disso, “interromper o uso de determinados medicamentos (como ansiolíticos e antipsicóticos) ou o consumo de álcool pode levar à perda de peso e/ou à desnutrição” (Lucas, 2015, p.9).

O hábito de fumar atenua o paladar e o olfato, tornando o alimento menos atraente. O fumo também pode causar outras alterações no corpo que contribuem para um baixo peso corporal. Por exemplo, o fumo estimula o sistema nervoso simpático, que aumenta o uso de energia do corpo.

Alguns problemas de saúde aumentam bastante a necessidade calórica. Elas incluem infecções, ferimentos, glândula tireoide hiperativa (hipertireoidismo), queimaduras extensas e febre prolongada.

1.4. Importância do estatuto da Criança e do adolescente

Para Lucas (2017), no contexto abrangido em relação às crianças e aos adolescentes:

A vulnerabilidade social é entendida como um cenário criado pela desigualdade social, pobreza, exclusão social, falta de vínculos afetivos tanto no círculo familiar quanto de amigos, ambiente escolar, entre outros. Além da falta de acesso à educação, trabalho, lazer, saúde, alimentação, a falta de recursos materiais para sobrevivência, a integração muito cedo ao mundo do crime e das drogas, muitas vezes de maneira forçada.

Ou seja, a criança ou o adolescente que se encontre em situação de vulnerabilidade é aquela totalmente desamparada pela sociedade em geral, indo em desencontro com o elucidado por nossa Carta Magna quando versa sobre a igualdade entre todos, o fornecimento de condições mínimas para uma sobrevivência digna, e acima de tudo, sobre o respeito à dignidade da pessoa humana.

Considerando a fragilidade que as crianças e os adolescentes têm, tanto por sua idade, quanto pela ausência de força ou de autodeterminação, e por estarem em constante desenvolvimento físico e psíquico e em formação de caráter, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lopordo (2016, p. 22).

O ECA visa regulamentar os direitos exercidos por essa parcela vulnerável da população, zelando para que as crianças e adolescentes sejam integrados à sociedade e protegidos de todos os perigos que a falta de recursos materiais ou psicológicos pode oferecer. Reforça, assim, que nenhuma criança ou adolescente pode ser submetido a qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Lopordo (2016, p. 22).

A vulnerabilidade social é um desafio complexo que exige uma abordagem integrada e um compromisso contínuo para promover a equidade e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros em situação de baixa renda. A construção de um futuro mais justo depende da atuação conjunta de governos, sociedade civil e iniciativa privada na luta contra a desigualdade. Lopordo (2016, p. 22).

1.5. O impacto dos alimentos no desenvolvimento das crianças

A alimentação saudável, sobretudo na primeira infância, impacta positivamente no crescimento, no desenvolvimento e no estado nutricional das crianças, sendo fundamental, a longo prazo, para mitigar o aparecimento de doenças não transmissíveis, como a obesidade, o diabetes e as doenças cardiovasculares tanto na infância quanto na vida adulta desse indivíduo, processo conhecido como “Programação metabólica precoce de saúde e doença a longo prazo” Koletzko et al (2019).

Nesse contexto, visando garantir tais benefícios à saúde da criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja feito até os 6 meses de vida e, somente após esse período, é

que se deve iniciar a alimentação complementar do lactente, já que essa fase é marcada pela conquista de habilidades necessárias para o processo alimentar, tais como as competências linguísticas, a motricidade oral, bem como a motricidade fina e grossa.

Dessa forma, o início precoce da alimentação complementar está associada a diversos prejuízos para o infante, com ênfase na redução do período da amamentação, devido ao consequente aumento da morbimortalidade infantil. Assim, orienta-se que a alimentação complementar se dê no período correto Black (2018).

Assim, no que tange à AME, é válido ressaltar sua importância na redução dos índices de sobrepeso e obesidade tanto na infância quanto na vida adulta, bem como seus benefícios no desenvolvimento cognitivo infantil, devendo, pois, ser incentivado entre as puérperas. Diante disso, ainda visando as vantagens da AME, recomenda-se não oferecer chupetas e mamadeiras ao bebê, já que o uso desses utensílios tende a causar um desmame precoce, sobretudo pela maior facilidade de sucção do leite nesses bicos artificiais, se comparado à mama; Santos et al. (2020).

Além disso, nos casos em que a AME não puder ser realizada, deve-se priorizar o uso de fórmulas com baixo teor de proteína, evitando o oferecimento de leite de vaca e de outros animais (como de cabra e búfala), justamente por estes apresentarem um alto teor proteico, o que favorece o ganho de peso desses infantes, de modo a corroborar o aumento dos índices de obesidade e sobrepeso nesse grupo. Idem

Já no que diz respeito ao processo de introdução alimentar, evidencia-se a necessidade de iniciá-la de forma gradual, sempre respeitando os intervalos e a vontade da criança para que seja um processo tranquilo, além de ofertar uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes, haja vista estes alimentos conterem fibras e macronutrientes, como ferro e vitaminas, os quais são imprescindíveis para garantir a saciedade da criança e a prevenção das doenças não transmissíveis Santos et al. (2020).

Ademais, destaca-se que a manutenção dessa alimentação, até a fase pré-escolar, é imprescindível para a adoção de hábitos saudáveis por parte da criança, porquanto é nessa faixa etária que o infante adota uma rotina alimentar

pautada na experiência sensorial, ou seja, nos cheiros e sabores do que experimenta, bem como nos horários em que costuma se alimentar, portanto, expor essas crianças a comidas saudáveis favorece o desenvolvimento de um padrão alimentar que será perpetuado por toda a sua vida. Dos Reis & Reinaldo (2018).

Além disso, é válido pontuar que dois agentes interferem diretamente na construção do hábito alimentar infantil, a família e a escola, pois são nesses ambientes que a criança consolida seu aprendizado e seus padrões comportamentais, tais como a alimentação e a prática de atividades físicas, as quais se dão mediante o estímulo, por exemplo, de brincadeiras Cardoso et al. (2019).

Nesse contexto, o ambiente familiar é imprescindível para garantir a exposição do infante a refeições mais saudáveis, sobretudo no contexto atual, em que, por influência da mídia, das indústrias e da celeridade cotidiana, os pais passaram a ofertar, cada vez mais, produtos industrializados, ricos em gordura, sal e açúcar, bem como pobres em nutrientes, como os fast foods, os quais interferem na saúde das crianças, tornando-as mais vulneráveis a desenvolver as doenças não transmissíveis.

Para Reinaldo (2018), no que diz respeito ao ambiente escolar, este destaca-se por ser o local em que é possível desenvolver abordagens continuadas e permanentes de educação nutricional, as quais se apoderam do lúdico e de estratégias que chamem a atenção da criança para transmitir e consolidar, no imaginário infantil, a importância de se desenvolver hábitos e estilos de vida saudáveis, despertando, a partir disso, a vontade de consumir alimentos mais saudáveis.

Dessa forma, nota-se que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) depende da ação conjunta de diversos agentes sociais para fomentar a nutrição adequada das crianças e, com isso, garantir um bom desenvolvimento infantil, bem como reduzir os riscos de obesidade, sobrepeso e baixa nutrição neste Cardoso et al. (2019) e Black (2018).

Além disso, é válido pontuar que a manutenção de uma alimentação saudável é de suma importância para o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos. Nesse sentido, estudos demonstram que, durante os primeiros mil dias de vida da

criança, o desenvolvimento cerebral ocorre de forma acelerada, desempenhando uma função importante na formação de conexões simpáticas e na expressão do código genético Koletzko et al, (2019).

Dessa forma, nota-se que a nutrição infantil adequada age como fator predisponente para assegurar um progresso cognitivo satisfatório e, por isso, as deficiências nutricionais na infância apresentam não apenas efeitos a curto prazo, mas também são capazes de influenciar diretamente no desenvolvimento e futuro das crianças.

Portanto, a falta de nutrientes essenciais nos primeiros anos de vida pode levar a atrasos no desenvolvimento físico e mental, baixo rendimento escolar e influenciar negativamente na vida profissional dos indivíduos. Toletzko et al (2019).

Nesse contexto, inicialmente, a garantia da amamentação materna é uma estratégia eficaz para assegurar os nutrientes necessários durante os primeiros meses da vida, combater as deficiências nutricionais e, com isso, mitigar a ocorrência de déficits no desenvolvimento infantil. Para a permanência desses resultados após os 6 meses, deve-se introduzir novos alimentos, os quais possuem um alto teor de nutrientes com efeitos benéficos ao desenvolvimento infantil. Sendo assim, é necessário assegurar que as famílias implementem uma nutrição adequada, fornecendo uma dieta variada e equilibrada. Idem.

Outro factor crucial para o desenvolvimento cerebral adequado é o estilo de vida materno durante a gestação, pois estudos demonstram que o desenvolvimento precoce do cérebro é marcado por processos neurais específicos, caracterizados pela modificação epigenética da expressão do código genético fetal, além da modulação, do refinamento de neurônios e da plasticidade neural.

E, por isso, há uma necessidade significativamente aumentada de nutrientes na gestação, com o objectivo de atender às demandas metabólicas do feto em crescimento e prevenir possíveis defeitos congênitos. Nesse cenário, uma gestação marcada por deficiência de nutrientes impacta negativamente no crescimento cognitivo infantil, sendo, portanto, necessário que ocorram intervenções dietéticas.

Além da qualidade nutricional, o desenvolvimento infantil está intrinsecamente ligado a múltiplos fatores, entre eles o contexto social familiar, porquanto há estudos que demonstram haver uma maior probabilidade de desnutrição nas crianças inseridas em contextos socioeconômicos marcados por famílias de baixa renda, sendo que cerca de 43% das crianças menores de 5 anos, que moram em países de baixa e média renda, sofrem pela falta de acesso a alimentos nutritivos e a uma dieta balanceada, causando uma conjunção desfavorável para atingir o potencial intelectual, físico e emocional adequado durante a primeira infância Willon (2018).

Nesse cenário, programas e campanhas devem funcionar como alternativas para atingir a população marginalizada. Sendo assim, investir em estratégias para intervenções precoces e garantir a adequação nutricional ao longo dos primeiros dois anos garante que as crianças tenham saúde, cognição e desenvolvimento adequado, independente do contexto socioeconômico. Idem.

Ter uma alimentação equilibrada, saudável, com variedade de cores para contemplar todas as vitaminas e minerais necessários favorece o crescimento físico e intelectual das crianças, além de proteger contra infecções.

Para Marcos (2020, p.33), defende que a alimentação a partir de 1 ano aparece com um papel fundamental, já que se trata de um período determinante para criar hábitos sadios e evitar a seletividade alimentar. A criança que é introduzida a alimentos saudáveis pode se tornar um adolescente ou adulto saudável.

Usar todos os grupos alimentares como grãos, frutas, vegetais, carnes e laticínios resulta em uma dieta balanceada com tudo o que a criança precisa para crescer. A absorção de nutrientes e vitaminas influencia no rendimento pedagógico e até mesmo nas funções sociais de uma criança. As crianças nessa fase se acostumam mais facilmente a hábitos alimentares, então aproveite para explicar a importância dos alimentos e ser um exemplo. As crianças reagem a tudo o que elas podem ver e acompanhar durante seu desenvolvimento. Marcos (2020, p.33).

Crianças naturalmente necessitam de mais nutrientes que os adultos devido ao ritmo acelerado do desenvolvimento na primeira infância e, por isso, a alimentação adequada é tão importante nessa fase. Essa é uma dúvida de muitas famílias. Saber sobre todos os benefícios que uma boa alimentação proporciona é uma coisa, mas garantir que os pequenos adotem esses hábitos é uma outra história. Mas como,

então, fazer com que as crianças comam alimentos mais saudáveis. Marcos (2020, p.33).

Uma boa forma de começar é ensinando pelo exemplo. As crianças naturalmente reproduzem o comportamento que observam nos adultos e com a alimentação não é diferente. O ideal é que toda a família adquira hábitos alimentares saudáveis, mesmo porque, ao longo do tempo, ficará difícil cobrar determinadas atitudes que são contraditórias em casa. Veloz (2019, p. 45).

Assim, se os pais ensinam que é importante tomar água, sucos naturais, comer verduras, legumes, grãos e outros alimentos saudáveis, mas a criança os vê tomando refrigerantes, comendo fast food e outros produtos processados, convencê-la se tornará uma tarefa mais difícil. Oferecer doces para a criança também é desnecessário. Além de prejudicar os dentes, o consumo de açúcar pode levar à obesidade e ao desenvolvimento de doenças sérias como diabetes.

Ensine bons hábitos alimentares de forma lúdica. Ajude os pequenos a montarem seu próprio prato e peça para que o deixem bem colorido com vegetais. Vocês também podem criar personagens e histórias no prato usando os próprios alimentos. Assim, a hora de comer deixará de ser um desafio e passará a ser um momento prazeroso. Marques (2014).

Para as crianças um pouco maiores, é importante ressaltar também a comida como um privilégio que deve ser valorizado. Explicar que para podermos nos alimentar bem é preciso trabalhar bastante e que, infelizmente, muitas outras crianças e suas famílias não têm condições de comer o que gostariam e que por isso é importante valorizar o que se tem e não desperdiçar.

1.6. Estudo da desnutrição infantil

A desnutrição, especialmente entre os países de baixa e média renda, ainda gera preocupação, sobretudo, por sua estreita relação com a sobrevivência infantil, incidência de doenças agudas e crônicas e no capital humano; Black et al. (2016).

Os problemas de saúde relacionados à má nutrição são frequentes, podendo se manifestar através dos déficits de crescimento pômbero-estatural, deficiências de micronutrientes ou mesmo com a ocorrência de sobrepeso e obesidade. Estima-se que mais de metade das mortes entre os menores de um ano de idade esteja

relacionada à desnutrição infantil, com os valores dos coeficientes aumentando de acordo com a gravidade deste agravo. Black et al. (2016).

Estas mortes possuem como causa base, sobretudo doenças infecciosas revelando o perverso círculo vicioso da pobreza, desnutrição e morte prematura por infecções Caulfield et al. (2014).

Além de seu impacto sobre a mortalidade e o desenvolvimento de outros processos patológicos severos, a desnutrição possui efeito marcante sobre o desenvolvimento motor, cognitivo e econômico ao longo da vida da criança. Seu estabelecimento antes de 2-3 anos de vida interfere significativamente na sua capacidade de aprendizado, impactando negativamente seu desempenho escolar Grantham-Mcgregor, Cheung & Cueto (2015); citado por Victor (2017).

Além disso, crianças com déficits de crescimento apresentam comportamento diferente no início da infância, especialmente apatia, baixa atividade motora e curiosidade reduzida, o que pode trazer resultados negativos para seu desenvolvimento Alberto et al., (2017).

As consequências da má nutrição podem perdurar durante a vida adulta, aumentando o risco de repetência escolar e consequente diminuição da escolaridade atingida, que, segundo estimativa de estudo realizado com cinco coortes conduzidas na África do Sul, Brasil, Filipinas, Guatemala e Índia, pode chegar em média a quase um ano. A desnutrição precoce com o posterior ganho acelerado de peso especialmente entre os dois e oito anos de idade também se mostrou positivamente associada ao maior risco de sobrepeso e hipertensão arterial na idade adulta Adair et al. (2016).

1.7. Factores associados à desnutrição infantil

A desnutrição infantil apresenta etiologia complexa envolvendo fatores de natureza socioeconômica, ambiental, cultural, genética entre outros Keino et al. (2014). Com base nesses pressupostos, a utilização de modelos teóricos e a estratégia de análise hierarquizada e espacial se mostram como importantes recursos no entendimento da dinâmica dos factores envolvidos na determinação do estado nutricional infantil e na adequada interpretação dos resultados encontrados.

A aplicação de um modelo hierarquizado possibilita a organização das exposições em diferentes níveis em relação ao evento de interesse, com aqueles situados em posições superiores abrangendo variáveis mais distais ligadas, por exemplo, às condições socioeconômicas e ambientais, ao passo que os inferiores reúnem os intermediários e proximais. Keino et al. (2014).

Os factores de natureza socioeconômica são produtores de iniquidades em saúde entre vários segmentos populacionais, com reflexos importantes no risco nutricional por eles apresentado. Estudos apontam diferenças de 2, 5 vezes quando se compara o quinto inferior de renda ao primeiro de maior renda Barros & Victora (2015).

O processo de produção de desigualdade social e iniquidades de saúde ganha contornos ainda mais perversos nos contextos rurais e em determinados seguimentos populacionais como os indígenas no cenário amazônico Araújo et al. (2016), quilombolas e populações vivendo em assentamento.

O risco de desnutrição na área rural é superior as experimentadas em áreas urbanas Barros & Victora (2015), indicando a força de actuação dos factores geradores de pobreza. Por suas características, as populações desses espaços são mais frequentemente privadas do acesso a bens e serviços, além de saneamento básico.

Entre os factores distais associados à desnutrição, presentes na literatura, aparecem outras variáveis socioeconômicas e ambientais importantes como renda familiar escolaridade dos pais disponibilidade de bens de consume; Ramalho, et al. (2014).

Este grupo de variáveis pode influenciar directa ou indirectamente nos outros dois níveis de determinação do risco nutricional, com excepção daquele composto pelas variáveis biológicas sexo e idade, colocado, em grande parte dos modelos teóricos de desnutrição, fora das linhas de influência dos blocos de variáveis construídas. Ramalho, et al. (2014, p. 22).

Estas variáveis podem influenciar, por sua vez, o peso de nascimento, o cuidado da criança e o acesso aos serviços de saúde, que finalmente podem afectar o seu estado nutricional; Victora et al. (2019).

Desde o final da década de 80, o Brasil vem experimentando sucessivas transformações nos determinantes sociais das doenças, como o desenvolvimento econômico, urbanização, atenção médica, e na organização dos serviços de saúde, com impactos positivos sobre os indicadores nutricionais e de saúde da criança Martins et al. (2019).

Nesse contexto, vale ressaltar a expansão das políticas de protecção social, ampliação das redes de água e esgoto, além da expressiva ampliação da Estratégia de Saúde da Família, em todo o território nacional chegando inclusive aos municípios mais distantes do interior da Amazônia; Victora et al. (2018).

O avanço das políticas sociais de combate à fome e à extrema pobreza também representa uma importante medida inespecífica com impacto directo sobre a saúde infantil (O programa de transferência condicionada de renda, ao retirar uma parcela significativa da população da linha da pobreza, trabalha também fortemente na promoção de direitos, promovendo redução das desigualdades e colaborando para a interrupção do ciclo de produção de iniquidades em saúde Hathi et al. (2017).

O avanço nas condições de saneamento, mais modesto quando comparado aos alcançados pelos programas de transferência de renda e de cobertura dos serviços de atenção primária, também deve ser destacado por seu papel protetor sobre o crescimento; Vyas et al. (2016).

Neste contexto, vale ressaltar também a existência de dois momentos marcantes nos primeiros cinco anos de vida da criança, marcado pelo início de seu segundo ano. Isso porque os menores de dois anos de idade apresentam características muito diversas daqueles com 2 a 5 anos, principalmente quando se observa o padrão alimentação e gasto energético que devem ser levado em consideração no momento da investigação dos determinantes do estado nutricional infantil. Vyas et al. (2016).

Associado a essa questão, esta presente também a janela de oportunidade (0 a 2 anos de idade) para as intervenções nutricionais, já que estratégias conduzidas após essa idade apresentam resultados menos expressivos especialmente sobre a altura final atingida pela criança de acordo com sua potencialidade genética. Vyas et al. (2016).

O primeiro alimento oferecido ao recém-nascido deve ser o leite materno, de forma exclusiva até o sexto mês de vida, em virtude de seus impactos positivos para a saúde infantil em todos os contextos socioeconômicos - baixa, média e alta renda Rolins et al., 2016).

Seus benéficos vão além da redução da mortalidade com impacto também a longo prazo, melhorando o desenvolvimento infantil e o capital humano e a inteligência, além de reduzir o risco de infecções, diabetes e sobrepeso Victora et al., (2016).

A introdução de leite de vaca deve ser feita tardiamente após o primeiro ano de vida e sua relação com déficits de crescimento estão relacionados entre outros factores ao aumento no risco de diarreia, que por sua vez, aumentam o risco de retardo de crescimento; Akombi et al., (2017).

A importância do controlo das infecções é outro factor relevante que mostra a influência das condições físicas sobre o crescimento. Isso ocorre, pois nos processos febris cada grau de temperatura acima de 38°C, aumenta cerca de 20,0% as necessidades calóricas e proteicas da criança, além de causar uma perda acentuada de apetite (Who, 2019).

Dentre os processos infecciosos merecem destaque as doenças diarreicas e a pneumonia; Victora et al. (2016), existem evidências de que episódios de diarreia frequentes e prolongados podem levar a déficits no crescimento linear.

Diferenças biológicas, relacionadas ao sexo da criança também são marcadores de risco nutricional, com os meninos apresentando riscos mais elevados de desnutrição Akombi et al., (2017). A maior vulnerabilidade do sexo masculino nos primeiros anos de vida pode ser verificada também para outros desfechos como a mortalidade infantil que é maior nesse grupo de crianças.

Nesse conjunto de variáveis também está presente o componente genético, representado pelo potencial de crescimento, que é recebido por via cromossômica durante o processo de reprodução. Existe uma variabilidade natural intra e interpoblacional, contudo existem poucas evidências sobre a ocorrência de concentração de alelos (combinação gênica) responsáveis por uma menor estatura em grupos populacionais específicos a ponto de produzir uma diferenciação genética

do grupo. Assim, efeitos epigenéticos parecem ser a causa mais provável desse tipo de fenômeno Martorell & Zongrone (2016).

Esse complexo cenário reforça a necessidade de utilização de modelos de determinação hierarquizados, em virtude da natureza multicausal da problemática nutricional infantil e de sua estrutura etiológica, que apresenta uma configuração laminar sobreposta com as variáveis podendo ser organizadas em camadas; Mendes (2019, p. 21).

As variáveis que constituem esses modelos não devem ser selecionadas apenas através de sua significância estatística. Um modelo conceitual deve ser pensado no intuito de representar a relação hierárquica existente entre elas, obedecendo uma sequência temporal de acontecimentos. As variáveis distais geralmente não causam déficits de crescimento de forma direta, mas sim através de uma série de fatores inter-relacionados intermediários e proximais. Victora et al. (2016).

Os recursos de análise espacial podem contribuir na investigação de desfechos nutricionais na produção de mapas temáticos e na construção de modelos de determinação controlando a dependência espacial dos fatores de interesse obtendo-se o risco relativo espacial das variáveis de exposição analisadas. Poucos estudos utilizam esse curso analítico no campo da nutrição infantil com a maioria dos trabalhos identificados se restringindo a construção dos mapas temáticos sem realizar a modelagem espacial, optando pela análise multinível; Haile et al., 2016).

As intervenções para a promoção do crescimento infantil saudável devem ser iniciadas o mais precoce possível Christian et al. (2014), levando em consideração este conjunto de determinantes e as janelas de oportunidades, o que torna maior a sua efetividade; Prendergast & Humphrey (2014).

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, com os eventos ocorridos nesse período apresentando repercussões importantes durante toda a vida do indivíduo impactando na mortalidade, morbidade e inteligência. Durante essa fase, os primeiros 1000 dias se destacam, por ser um período durante o qual o crescimento e o desenvolvimento humanos críticos ocorrem. Essa fase da vida da criança corresponde a um estágio contínuo que se inicia no período fetal e estende-se até o fim da primeira infância.

Portanto, garantir condições adequadas de gestação e nascimento, saneamento, de acesso a serviços de saúde e alimentação, como aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e introdução de dieta complementar saudável se mostram como um potente conjunto de iniciativas promotoras do crescimento infantil; Bhutta et al. (2016).

1.8. Impactos da má nutrição na saúde das crianças

A má nutrição, como a desnutrição e a obesidade na infância foram historicamente estudadas e avaliadas de duas formas separadamente, considerando-se que afetavam populações diferentes e que associavam-se a factores de riscos opostos e contrastantes. A desnutrição é caracterizada por deficiência energético-protéica crônica, contaminação de alimentos, extremos da pobreza, infecções e deficiências de micronutrientes. (Gokel, 2014).

A Obesidade é definida pelo excesso de peso, sedentarismo e consumo de alimentos ricos em gorduras e de alto valor energético. Porém, como resultado de mudanças sociais, econômicas e demográficas que ocorreram no mundo todo nas últimas décadas, os dois extremos dos agravos nutricionais são relacionados a “gatilhos” em comum e podem ser recontextualizados em um mesmo espectro: a má nutrição. (Gokel, 2014).

Ao longo da vida, cada vez mais pessoas serão expostas às causas de desnutrição, que ainda persistem em países em desenvolvimento, e ao ambiente obesogênico (estilo de vida, hábitos de consumo e outros factores ambientais que favorecem o excesso de peso) que se expande ainda mais rapidamente nessas localidades. Quando essa exposição ocorre em estágios precoces da vida, os prejuízos parecem ser ainda maiores. (Rocha, 2015).

Os primeiros dois anos de vida da criança os “1000 primeiros dias” constituem um período crítico e sensível para a ocorrência de distúrbios nutricionais e metabólicos. Quando ocorrem nesta fase, tanto a desnutrição quanto a obesidade interferem no desenvolvimento e na organização de diversos sistemas do nosso organismo, podendo alterar seu funcionamento e regulação de forma permanente, predispondo a efeitos danosos a longo prazo.

Além disso, os “1000 primeiros dias” constituem um período de janela de oportunidade para o aprendizado de hábitos e comportamentos alimentares que terão impacto sobre a saúde e o bem-estar em todos os estágios da vida. (Rocha, 2015).

Na visão do Rocha (2015), a crescente compreensão dos mecanismos pelos quais os agravos nutricionais na infância aumentam os riscos de problemas de saúde ao longo da vida, reforça a importância da avaliação de estado nutricional, deficiências de micronutrientes e hábitos alimentares dos lactentes e pré-escolares. Diversos estudos já demonstraram o duplo impacto da má nutrição na infância e ao longo da vida. No entanto, ainda é necessário aprofundar nosso conhecimento sobre inúmeros aspectos relevantes:

- A precocidade com que podem surgir complicações associadas à obesidade que, tipicamente, acometiam adultos em idades mais avançadas, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a Síndrome Metabólica.
- A associação existente entre a obesidade na infância e sua persistência na vida adulta. A presença da má nutrição na infância confere maior risco de agravos nutricionais na vida adulta.
- Por outro lado, a desnutrição infantil compromete o desenvolvimento cognitivo e motor, altera o crescimento e predispõe a infecções recorrentes. Dessa forma, ameaça o potencial produtivo na vida adulta e a longevidade.
- Eventos que ocorrem em período precoces e críticos do desenvolvimento interferem em processos de organização e regulação de órgãos e sistemas. Dessa forma, o tempo de aleitamento natural, o processo de introdução alimentar e o estado nutricional nos primeiros anos de vida moldam o funcionamento do organismo de forma permanente.
- As consequências da má nutrição no início da vida podem ser transmitidas às próximas gerações por meio da epigenética (alterações da expressão de genes que levam a mudanças nas informações transmitidas geneticamente, sem que ocorram mudanças na sequência de genes do DNA).

As dificuldades que enfrentamos no cuidado e tratamento da crescente proporção de crianças obesas e, ao mesmo tempo, desnutridas, faz com que a prevenção seja um dos principais pilares para a redução do duplo impacto da má

nutrição na saúde do indivíduo e no nosso desenvolvimento como sociedade, reduzindo a frequência, gravidade e mortalidade.(Rocha, 2015).

1.9. As consequências da Desnutrição Infantil

Para Lucas (2017, p. 29), uma pessoa desnutrida sofre diversos problemas, principalmente no que diz respeito ao seu sistema imunológico, que fica bastante fragilizado e não consegue evitar, portanto, que o paciente adquira doenças. Além disso, a desnutrição gera problemas como:

- ✓ Grande perda muscular e de gordura;
- ✓ Retardo no crescimento;
- ✓ Alterações psicológicas;
- ✓ Perda da cor do cabelo;
- ✓ Enrugamento da pele;
- ✓ Anemia;
- ✓ Alterações ósseas, entre outros problemas;
- ✓ Perdas muscular e de gordura podem ser sintomas de desnutrição.

Em crianças, é importante lembrar que o desenvolvimento mental e físico fica seriamente comprometido. Além disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria salienta que: a longo prazo as crianças que sofreram com desnutrição no início da vida também podem apresentar " " prejuízo do desenvolvimento neuropsicomotor e aumento do risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão e, inclusive, excesso de peso. (Rocha, 2015).

A desnutrição infantil pode trazer consequências no desenvolvimento da criança, podendo em alguns casos se não houver os cuidados necessários levar a criança à morte e a outros problemas trazidos pela desnutrição. A desnutrição, para Felberg, Pinheiro e Batista (2018, p.33), é uma doença cujos prejuízos e cujas consequências podem ser irreparáveis ao longo do desenvolvimento físico e mental infantil, causando “danos de memória e concentração, perda de peso, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, impulsionando-a a comportamentos agressivos e negativistas entre outros”.

Para Carvalho et al. (2015) enfatizam que principalmente nos primeiros anos de vida a nutrição adequada é de suma importância para que a criança cresça e se

desenvolva de forma saudável. Alertam para o facto de que o consumo inadequado de nutrientes nesta fase de vida pode comprometer o estado nutricional da criança e comprometer o seu desenvolvimento.

Além do mais podem existir outras consequências que pode acometer uma criança diagnosticada com desnutrição infantil, que são elas:

- Alterações fisiopatológicas, endócrinas: hipoglicemia que desencadeia lipólise, glicólise e neoglicogenese, imunológicas: diminuição de linfócitos.
- No sistema nervoso central: retardo do processo de mielinização com comprometimento do desenvolvimento cognitivo.
- Gastrointestinais: atrofia do musculo intestinal, diminuição da produção dos sucos gástricos.
- Cardiovasculares e renais: diminuição do débito cardíaco e das respostas compensatória á volemia, com consequente diminuição da taxa de filtração glomerular.

Como podemos perceber há várias consequências trazidas pela desnutrição, e que se não for cuidada podem levar à morte. Esta situação é tarefa para as unidades de saúde, juntamente com os médicos da família que precisam estar diagnosticando esses casos, para passar orientação às famílias de como proceder com os cuidados básicos para o tratamento. Há dois tipos de desnutrição, o mais grave e o mais leve, que dependendo da classificação da doença pode ser tratado, mais nos casos graves pode deixar sequelas, que podem ser irreversíveis.

Em estudo realizado por Ferreira et al. (2016, p.52), "foram consideradas desnutridas leves as crianças com que apresentarem seu peso entre o percentil 25,0 e 2,5 e desnutrição grave as crianças que apresentarem seu peso abaixo do percentil 2,5". De acordo com os dados, as crianças desnutridas apresentam peso leve, levando em consideração o nível de gravidade, as crianças apresentam um peso abaixo do estimado em cada categoria do estado da causa da doença.

As condições alimentares e de moradia possuem influências direta com a desnutrição infantil, pois as condições insalubres de moradia e uma má alimentação fazem com que a desnutrição infantil se desenvolva rapidamente. Felberg, Pinheiro & Batista (2018, p.33). reforçam que a

desnutrição:

Pode causar prejuízos e consequências irreparáveis no decorrer do desenvolvimento físico e mental da criança, ocasionando, danos de memória e concentração, perda de peso, retardo no desenvolvimento psicomotor, dificuldades de aprendizagem, impulsionando-a à comportamentos agressivos e negativistas entre outros. Esses factores contribuem para diminuir a imunidade infantil e aumenta o risco de contaminação, e a criança se torna mais suscetível a doença.

Pressupõe-se que ao se avaliar o estado nutricional da criança sejam considerados: suas necessidades humanas básicas, disponibilidade de alimentos, variedade da dieta, condições de moradia, acesso à educação e a serviços de saúde, entre outras. Neste sentido, “é fundamental que acções de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas por diversos sectores, incluindo saúde, educação, desenvolvimento social, desenvolvimento agrário e habitação” Brasil (2014, p.22).

Diante das informações citadas acima, a desnutrição infantil pode deixar outras consequências como sequelas e problemas que pode deixar uma criança fragilizada podendo obter outros tipos de infecções pela baixa imunidade como veremos abaixo:

- Na digestão: diminui a absorção de nutrientes, o que agrava o problema.
- No sangue: como consequência da falta de nutrientes pode haver anemia.
- Na imunidade: o organismo se torna mais vulnerável às infecções.
- No intelecto: pode haver transtornos da aprendizagem e da memória.
- Nos músculos: perde-se massa muscular.

Este fenómeno que ocorre em todos os músculos do corpo, no coração pode conduzir à insuficiência cardíaca e à morte.

Deste modo podemos observar o quanto a desnutrição é prejudicial para o desenvolvimento e crescimento da criança, pois com todas essas consequências, podem interferir de modo a prejudicar a saúde e com a interferência de vários órgãos que podem ser danificados por causa desta doença.

1.10. Bons hábitos e medidas de prevenção de controlo da desnutrição infantil

O aleitamento materno é uma das medidas a serem tomadas na prevenção da desnutrição; quando a criança recebe em seus primeiros seis meses de vida o aleitamento materno tem grandes chances de prevenir a doença; (Brasil, 2015).

Após os seis meses em que a criança recebe o aleitamento materno, pode-se iniciar a introdução de outro tipo de alimento saudável, rico em nutrientes que podem fortalecer no desenvolvimento da criança; (Delgado, 2014). Portanto o aleitamento materno deve ser mantido no mínimo até a criança completar seus dois anos de vida, recebendo da mãe os nutrientes mais importantes para se ter uma, vida saudável. A amamentação até os dois anos ou mais deve ser acompanhada da inclusão progressiva de outros alimentos saudáveis.

De acordo com a Portaria Nº 2.387, DE 18 de Outubro de 2012 do Ministério da Saúde Brasil (2014), fica estabelecido os cuidados que devem ser tomados com a alimentação e nutrição fazendo com que previna a desnutrição infantil.

Art. 2º A atenção nutricional à desnutrição infantil consiste nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e protecção da saúde, diagnóstico e tratamento da desnutrição, e outros agravos nutricionais que possam existir associados às demais acções de atenção à saúde da criança menor de 5 (cinco) anos de idade.

Parágrafo único. Para os fins do disposto nesta Portaria, considera-se desnutrição infantil:

I - Moderada: aquela que consiste em baixo peso para a idade da criança; e

II - Grave: aquela que consiste em muito baixo peso para a idade da criança.

O Ministério da Saúde em portaria própria destaca a importância de uma alimentação saudável e os cuidados que devem ser tomados para que uma criança não venha desenvolver a desnutrição infantil.

Portanto os cuidados alimentares previnem que a doença se manifeste; quando uma criança recebe os cuidados necessários, seja da família ou do Estado disponibilizando políticas públicas de interesse da população, ela tem maiores possibilidades de ser uma criança saudável. A Estratégia de Saúde da Família deve ser considerada um espaço de possibilidades de intervenção para prevenir a desnutrição Infantil (Goryth, 2019).

A equipa de saúde deve planejar acções de orientações e incentivo ao aleitamento materno, promovendo a inclusão de todas as crianças nas actividades de puericultura. Orientações nutricionais e de higiene, prevenção e tratamento de

doenças infecciosas e outras “actividades de educação em saúde podem colaborar para melhorar a condição de vida da população de baixa renda e reduzir os índices de desnutrição” (Paulilo & Rodolpho, 2014, p).

Neste sentido, Ferreira et al. (2017) argumentam que o diagnóstico e o tratamento da desnutrição devem considerá-la na sociedade actual como uma doença endêmica, que necessita de intervenções curativas, mas sobretudo acções preventivas. A alimentação adequada é apenas um elemento na superação da desnutrição infantil uma vez que a criança deve ser contemplada integralmente no seu desenvolvimento físico e cognitivo e na sua estrutura familiar (Paulilo & Rodolpho 2014).

Os aspectos sociais desfavoráveis devem ser eliminados para que a desnutrição não seja tomada como algo impossível de superar ou como uma fatalidade inevitável. O Ministério da Saúde Brasil (2015, p.145) destaca que embora seja atribuição dos profissionais de saúde a promoção das orientações sobre alimentação adequada da criança e da família a sua execução, “o sucesso final da acção depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil”.

A desnutrição nas crianças em Angola contribui significativamente para a mortalidade infantil e pode causar danos permanentes ao desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens, comprometendo o seu bem-estar e produtividade enquanto adultos. Em Angola, 38% das crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica. A nível da população, as perdas de capital humano devido à desnutrição infantil podem prejudicar o crescimento económico e os esforços de redução da pobreza.(Mendes, 2018).

Para Martta (2016), a desnutrição, directamente ligada ao acompanhamento neonatal, pode ser reduzida através da melhoria dos cuidados básicos de saúde da gestante, do recém-nascido e da criança pequena, e também com a adopção de hábitos favoráveis ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A amamentação exclusiva até aos 6 meses e continuada até aos 23 meses, por si só, proporciona às crianças o início de vida mais saudável, estimula o desenvolvimento cerebral e actua como a primeira vacina do bebé. A amamentação reduz os custos de cuidados de saúde, criando famílias mais saudáveis e uma força de trabalho mais inteligente.

O aleitamento materno pode contribuir para a redução em cerca de 25% da mortalidade infantil, reduzindo também a mortalidade materna por causas como as hemorragias pós-parto. A amamentação exclusiva até aos 6 meses e continuada até aos 23 meses, por si só, proporciona às crianças o início de vida mais saudável, estimula o desenvolvimento cerebral e atua como a primeira vacina do bebé.

O programa de Nutrição do Unicef apoia o Governo de Angola no fortalecimento da capacidade humana e institucional de prestação de serviços de nutrição através das seguintes linhas de actuação:

- Ter mais bairros com pelo menos um agente de desenvolvimento comunitário treinado em matéria de mobilização comunitária e de despistagem da Desnutrição Infantil.
- Formação de mais profissionais de saúde na gestão integrada clínica e qualidade dos cuidados de casos de Desnutrição Aguda Grave e complicações médicas.
- Dotar mais trabalhadores comunitários e centros de saúde de ferramentas antropométricas adequadas para rastrear e monitorizar o peso e a altura das crianças.
- Promoção do aleitamento materno e alimentação complementar através de grupos de aconselhamento das mães ao nível das igrejas e comunidades e através de campanhas de Comunicação para o Desenvolvimento para uma mudança de comportamento social.
- Advocacia sustentada para a aquisição e uso de produtos nutricionais (Mendes, 2018).

1.11. Protocolo da desnutrição

O protocolo do Programa de Gestão da Desnutrição Aguda (PGIDA) é um instrumento indispensável para o tratamento da desnutrição aguda severa em Angola. Minsa (2019).

Sendo a desnutrição uma patologia de natureza tanto médica quanto social, o sucesso do seu tratamento exige que ambas sejam reconhecidas e corrigidas. Se a natureza social da doença não for corrigida a criança tratada poderá ter recaídas

e as outras crianças da mesma família estarão em risco de a desenvolver. Por isso, é importante a coordenação da implementação do programa de GIDA com os programas para promoção da segurança alimentar, agricultura, microcrédito e outros programas de geração de renda. Minsa (2019).

Este documento sistematiza os cuidados à criança com desnutrição aguda e destina-se a toda a equipa de saúde envolvida nesses cuidados: médicos, enfermeiros, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde comunitários, responsáveis pelo tratamento, pela recuperação, pelo acompanhamento e pelos cuidados prestados a estes pacientes, assim como a pessoas implicadas na formulação de Políticas e Programas de Nutrição, professores das escolas de formação de base dos Técnicos de Saúde e universidades, membros das Direções Regionais de Saúde, ONG implicadas no tratamento da desnutrição aguda. Minsa (2019).

Objectiva-se com a sua implementação a redução da mortalidade das crianças com desnutrição aguda grave através da padronização do tratamento adequado, evitar as recaídas e prevenir a desnutrição pelo acompanhamento adequado a nível comunitário.

O rastreio sistematizado e regular a nível comunitário não só permite a identificação dos casos de desnutrição e o seu tratamento adequado, antes que cheguem a casos graves, como também a criação de um sistema de vigilância nutricional que revelará a situação nutricional vigente e sua tendência, a identificação da sazonalidade regional e permitirá também antecipar e priorizar medidas adequadas para a resolução da situação. Minsa (2019).

1.11.1. Tratamento protocolar da desnutrição

O tratamento para desnutrição é feito com o aumento gradual da quantidade de calorias ingeridas, evitando alterações intestinais, como diarreia. Assim, são feitas entre 6 a 12 refeições por dia com pouca quantidade de alimentos. Minsa (2019).

Com o avanço do tratamento, o número de refeições é diminuído, enquanto as quantidades de comida a cada refeição são aumentadas, conforme a adaptação do paciente. Porém, quando o indivíduo não consegue ingerir alimentos sólidos

podem ser utilizadas dietas ou suplementes líquidos para garantir os nutrientes necessários. Nos casos mais graves, pode ser necessário internamento hospitalar para que o paciente seja alimentado com nutrientes diretamente na veia ou através de sonda gástrica. Minsa (2019).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Metodologias utilizadas

Para Prodanov & Freitas (2013, p. 23), o método científico é “o conjunto de processos ou operações mentais que devemos empregar na investigação. É a linha de raciocínio adoptada no processo de pesquisa. Os métodos que fornecem as bases lógicas à investigação”.

Sabe-se que, a metodologia descreve o local, os sujeitos, o objecto de estudo, os métodos, instrumentos e técnicas, que muitas vezes estão descritos como procedimentos da pesquisa, as limitações da pesquisa, o tratamento de dados, conforme descrito Kauark, Manhães & Medeiros (2010).

2.2. Modelo de abordagem

Quanto a sua abordagem, no presente trabalho utilizou-se abordagem metodológica mista, qualitativa e quantitativa.

- Qualitativa, foi usada para facilitar o aprofundamento teórico, a análise de diferentes escrituras e discursos proferidos. Possibilitando assim, a moldura lógica de conceitos e a interpretação de teorias, modelos.
- Quanto a abordagem, foi útil para estabelecer as categorias, na codificação, decodificação, na tabulação de dados, finalmente na utilização dos números estatísticos, para facilitar a determinação de percentagens. O uso da quantificação, a colecta de informações passa por meio técnicas estatísticas (Carvalho, 2004).

2.3. Tipo de pesquisa

Quanto as suas características, o estudo em causa é descritivo. Com isso, Triviños (2012, p. 110), reforça que, “o seu foco essencial destes estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, seus traços característicos, suas agentes, seus problemas”. Ao seu objectivo fundamental, é um estudo de caso. Por fazer a descrição de algumas realidade. De igual forma, estudará a realidade da vulnerabilidade infantil provocada pela má nutrição assistida no hospital municipal de Cacuaco Luanda. Sendo assim, na presente pesquisa, utilizou-se os dois níveis de métodos, que se destacam: métodos de nível teórico e de nível empírico. Os de nível teóricos, foram

utilizados para assegurar a teoria, a considerar: histórico-lógico, indutivo dedutivo, análise síntese e análise documental ou bibliográfica.

2.4. Método de nível teórico

- a) **Histórico-Lógico:** Este, possibilita na análise das diferentes etapas de resolução de conflitos e sua contribuição na melhoria da qualidade de dos serviços da Administraçãodos;
- b) **Análise-Síntese:** Este método foi utilizado nesta investigação, com o objectivo de criar uma sólida fundamentação teórica do tema, ao fazer uma articulação através da critica de diferentes autores e dando nos uma visão sobre o estado actual do objecto em estudo.
- c) **Indutivo-Dedutivo:** possibilita a partir da validação dos elementos e características particulares ligados ao processo em análise, deduzir que foram confirmados na investigação que fizemos o sustento deste tema.
- d) **Bibliográfico:** consistiram na colecção de conteúdos científicos cujas fontes foram livros e outros documentos úteis que permitiram a elaboração do primeiro capítulo.
- e) **Análise documental/bibliográfica:** consistiu na selecção de conteúdos consultados e analisados, como: livros, artigos científicos, dissertações, tese e entre outros documentos.

2.5. Método de nível empírico

Quanto aos métodos de nível empírico assegurara-se o seguinte:

- **Método estatístico:** permitiu fazer a análise estatística dos dados/ informações recolhidos e sua interpretação, revela as tendências e relações dos fenómenos. E podem ser descritivos e inferenciais; este método também permite clarificar a investigação e quantificar os dados colectados Ramos & Naranjo (2014).

2.6. Técnicas e Instrumentos de pesquisa

Nesta pesquisa, usou-seas seguintes ferramentas:

- a) **Questionário:** foi dirigido aos profissionais da saúde (enfermeiros) (as) e a consulta de livro de registo para saber a realidade de casos de má nutrição assistidos no segundo semestre do ano em curso no Hospital Municipal de Cacuaco/Luanda.

- b) **Observação directa:** Permitiu conferir de forma directa a realidade da problemática no local de estudo. Também foi usada como técnica que possibilitou a obtenção de dados.
- c) **Entrevista não estruturada:** foi direccionada uma entrevista ao responsável da unidade sanitária de Cacuaco, para dar o seu ponto de vista e saber a realidade actual do fenómeno em estudo. Portanto, a entrevista como também o questionário, são os métodos de colheita de dados. Permitem colher informações junto dos participantes relativos aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes” (Fortin, 2009).

2.7. População e Amostra

2.7.1. População

Fortin (2009, p. 202) avança que a população é uma colecção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é uma unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida. Se bem que o elemento seja muitas vezes uma pessoa, ele pode ser também uma família, um grupo, um comportamento, uma organização. Com isso, além dos casos de desnutrição infantil cadastrados durante o segundo semestre do presente ano, a população desta pesquisa, contará também com os profissionais do hospital em estudo.

2.7.2. Amostra

Marconi & Lakatos (2017, p.163), afirmam que a amostra “é uma porção ou parcela, convenientemente seleccionada do universo (população); é um subconjunto do universo”.

Para Carmo (2006, p.251) “amostra é um subconjunto da população de interesse a qual serão conectados dados e que é definido ou delimitado antecipadamente com precisão e deve ser representativo dessa população. Em nossa opinião a amostra é subconjunto de uma determinada população”.

Em relação a esta pesquisa, será considerada simplesmente o segundo semestre do corrente ano, analisando os casos de desnutrição infantil registado e

assistidos neste período e os profissionais da saúde. O tipo de amostragem será uma amostra aleatória simples e análise estatística.

Tabela nº1: População

Unidades de observação	Gênero				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	For	%	Fr	%
Funcionários da Pediatria do Hospital Municipal de Cacuaco	12	15	6	7,5	18	22,5
Mães com Crianças com a má nutrição atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco	40	50	22	27,5	62	77,5
Total	52	65	28	35	80	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Nesta tabela aparecem os resultados da população com que se trabalhou na pesquisa, que foram 18 funcionários da Pediatria do Hospital Municipal de Cacuaco, com uma percentagem de 22,5 %, e 62 Mães com crianças com a má nutrição, com uma percentagem de 77,5 %, perfazendo os 100% da população em estudo.

Tabela nº 2. Amostra

UNIDADES DE OBSERVAÇÃO	GÊNERO				TOTAL GERAL	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
FUNCIONÁRIOS DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO	5	10	5	10	10	20
MÃES COM CRIANÇAS COM A MÁ NUTRIÇÃO ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO	26	52	14	28	40	80
TOTAL	31	62	19	38	50	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Na presente tabela aparecem os resultados da amostra com que se trabalhou na pesquisa, que foram 10 funcionários da pediatria do Hospital Municipal de Cacuaco, com uma percentagem de 20% e 40 Mães com crianças com a má nutrição, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco que correspondem a 80%, perfazendo os 100% da amostra em estudo.

2.8. Caracterização do local de estudo

Resumo do histórico do Hospital Municipal do Cacuaco.

Inaugurado aos 10 de Maio de 2012 por Ex; Expresidente da República de Angola Engenheiro José Eduardo Dos Santos, o Hospital Municipal de Cacuaco é uma Unidade do Sistema Nacional de Saúde, do nível primário da rede sanitária nacional.

É uma unidade dependente da Administração Municipal de Cacuaco, está localizado no município com o mesmo nome da Administração, sito a 500 metros da via expressa no sentido Cacuaco Viana, avenida comandante Fidel De Castro Ruz, bairro nova Urbanização. Em seu percurso já teve três (3) Directores, sendo o quarto a actual.

Missão, visão e valores do Hospital Municipal do Cacuaco.

Missão:

- Prestar cuidados de saúde humanizada aos Utentes;
- Aprimorar o envolvimento, a inclusão dos utentes, a comunidade na prevenção de doenças e na promoção da Saúde;
- Cultivar nos utentes e na comunidade a prática de preservação do Hospital, um bem público ao seu dispor sem discriminação nem exclusão.

Endereço: 500 metros da Via Expressa- Rua Direita do Bairro Nova Urbanização Município de Cacuaco em Luanda. TEL. 944 760 009/944 760 080/E-mail: hmc.gov1@gmail.com hmc.gov@outlook.pt

Visão

- Ser uma referência entre os melhores hospitais municipais de Angola no cumprimento de metas internacionais da Segurança do doente, humanização nos cuidados, bem como valorização da pessoa profissional de saúde.

Valores

- Resiliência, ética, respeito as diferenças, transparência, solidariedade, compromisso com resultados, inovação, pro-actividade, integridade profissional e pessoal, perseguir a excelência, responsabilidade e contabilidade.

2.9. Dificuldades encontradas

No periodo da nossa pesquisa encontrou-se as seguintes dificuldades:

- ✓ Dificuldades ao acesso a bibliografias;
- ✓ Dificuldades de finanças;
- ✓ Dificuldades de aparelhos electronicos (computador e impressora);
- ✓ Inexperiência na elaboração do Trabalho de Fim de Curso.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Análise crítica dos resultados do trabalho

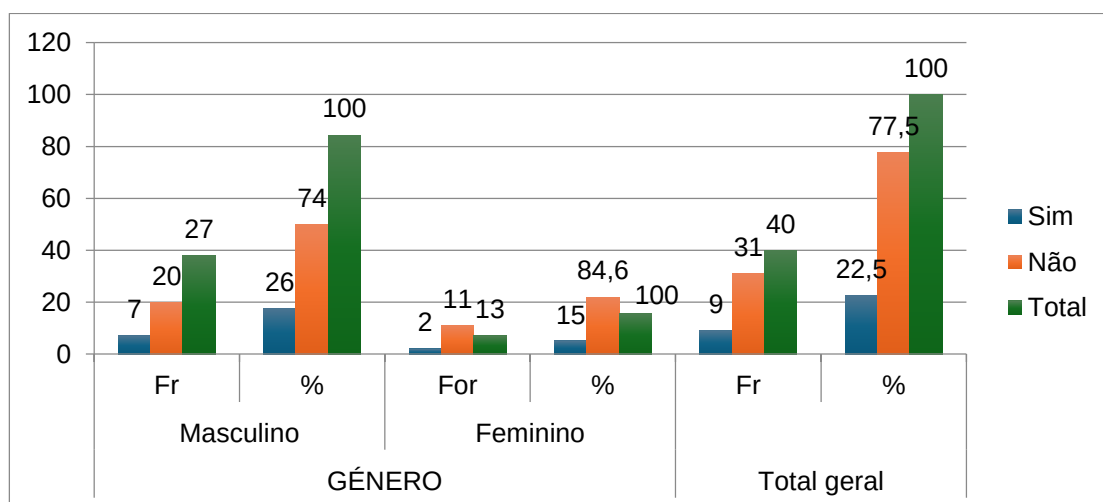
Abrangeu a distribuição de frequências relativas às variáveis controladas visando a sua operacionalização empírica. Análise e interpretação do questionário aplicado a mães com crianças com má nutrição atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco

1. **Tabela nº3.** Respostas das Mães se os seus filhos tem uma dieta regular para as suas refeições.

Indicadores	Género				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	For	%	Fr	%
Sim	7	26	2	15	9	22,5
Não	20	74	11	84,6	31	77,5
Total	27	100	13	100	40	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº 1: Respostas das Mães se os seus filhos tem uma dieta regular para as suas refeições



As respostas dadas pelas Maes inquiridas em relação a essa pergunta; 9 inqueridas com a percentagem de 22,5% concordam que os seus filhos tem uma

refeição regular, na mesma cerca 31 Mães com uma percentagem de 77,5% confirmam que não tem refeição regular.

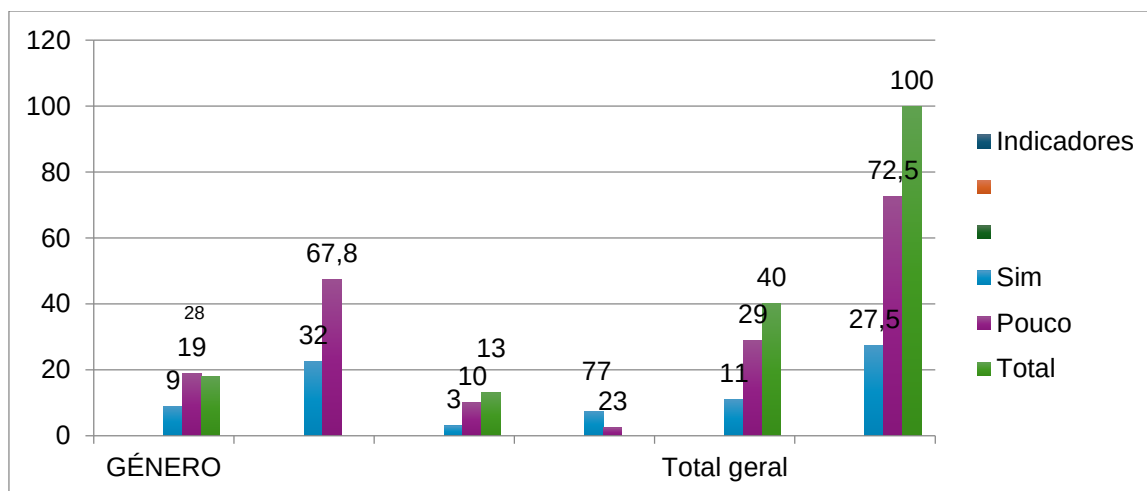
Longo é bem visível que existe uma boa parte das Mães afirmam que os seus filhos não tem uma dieta regular. Em nossa opinião podemos concluir que, é necessário que se garanta refeição regular as Crianças.

2.Tabela nº4: Respostas das Mães se consideram importante o acompanhamento da alimentação das Crianças por parte de um profissional.

Indicadores	Género				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	9	32	3	23	11	27,5
Pouco	19	67,8	10	77	29	72,5
Total	28	100	13	100	40	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº2: Respostas das Mães se consideram importante o acompanhamento da alimentação das Crianças por parte de um profissional.



As Mães questionadas se consideram importante o acompanhamento da alimentação das crianças, cerca 11 Mães que equivalem 27,5% responderam que sim e um universo de 29 Mães que representam uma percentagem de 72,5% confirmam que poucas vezes tem recebido acompanhamento.

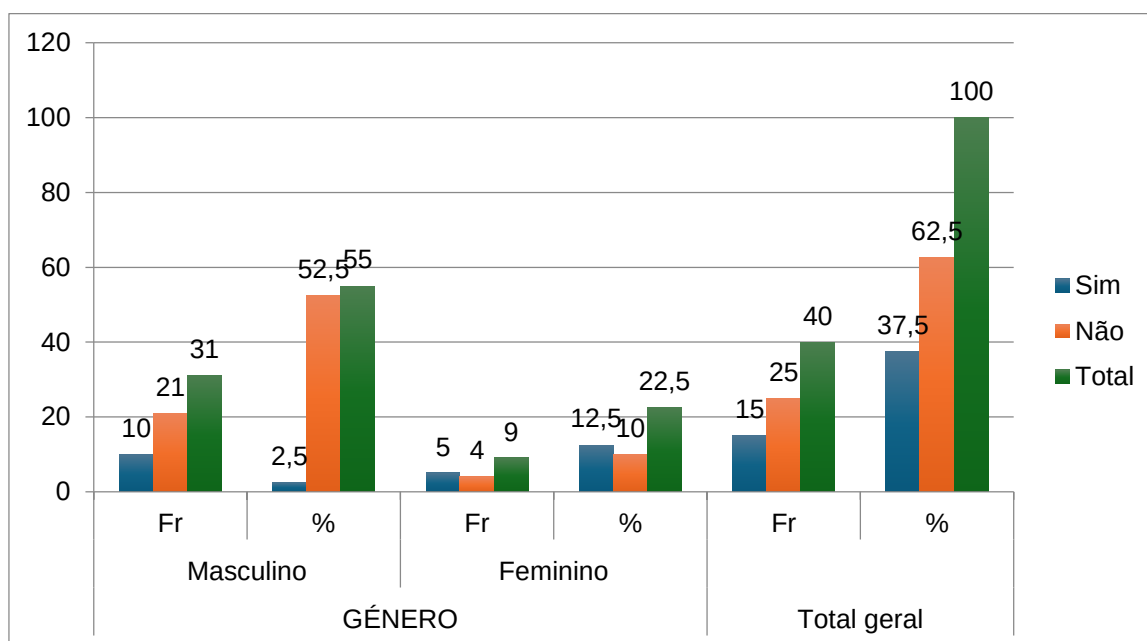
Pela percentagem que esta pergunta a apresenta nos leva a deduzir que, não tem se prestado atenção no tocante influência do acompanhamento dos profissionais da saúde na alimentação das crianças.

Tabela nº5. Respostas das Mães se tem conhecimento sobre a importância da alimentação saudável para as Crianças.

Indicadores	GÉNERO				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	10	2,5	5	12,5	15	37,5
Não	21	52,5	4	10	25	62,5
Total	31	55	9	22,5	40	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuo

Gráfico nº 3: Respostas das Mães se tem conhecimento sobre a importância da alimentação saudável para as Crianças.



Entre as inquiridas, 15 que correspondem cerca de a 37,5% responderam que sim. E cerca de 25 Mães que equivalem a 62,5% responderam não.

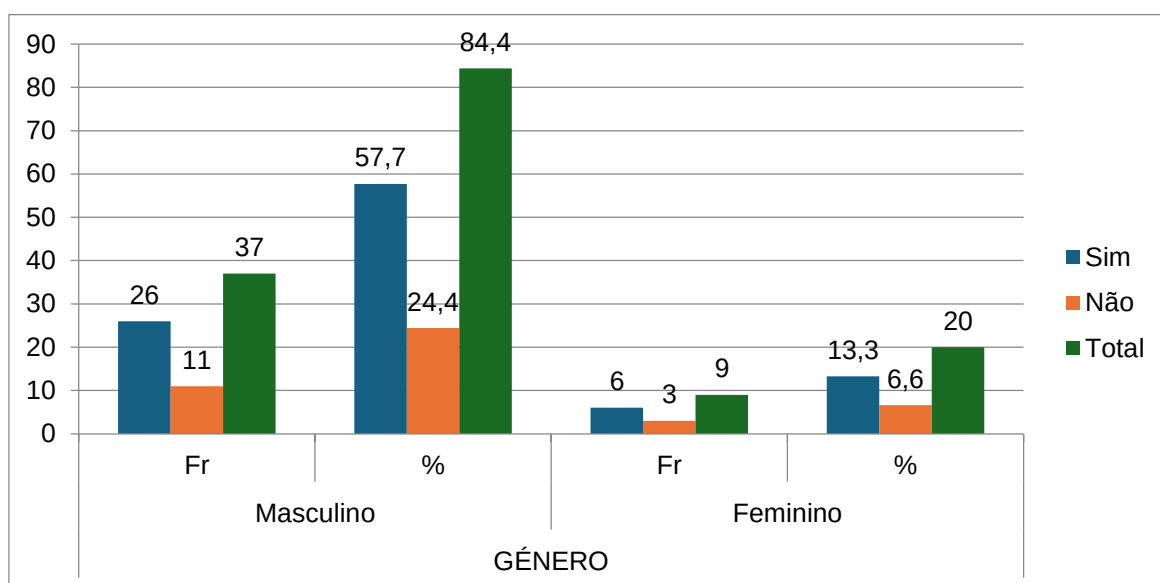
De acordo aos dados a cima apresentados, indicam que a maioria das inqueridas afirmam que não tem conhecimento da importância da boa alimentação na saúde das crianças.

Tabela 6. Respostas das Mães se considera necessário a capacitação em materias sobre a importância da alimentação para a saúde.

Indicadores	Gênero				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	28	70	4	10	32	80
Não	5	12,5	3	7,5	8	20
Total	33	82,5	7	17,5	40	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº4: Respostas das Mães se considera necessário a capacitação em materias sobre a importância da alimentação para a saúde.



A maioria das Mães inquiridas, num universo de 32, representando uma percentagem de 80% em unânime responderam que “é necessário”; enquanto que 8, Mães responderam “não” com uma percentagem de 20%.

No nosso ponto de vista é de extrema importância se desenvolver acções que visam dar a conhecer as Mães a importância da boa nutrição no desenvolvimento das crianças.

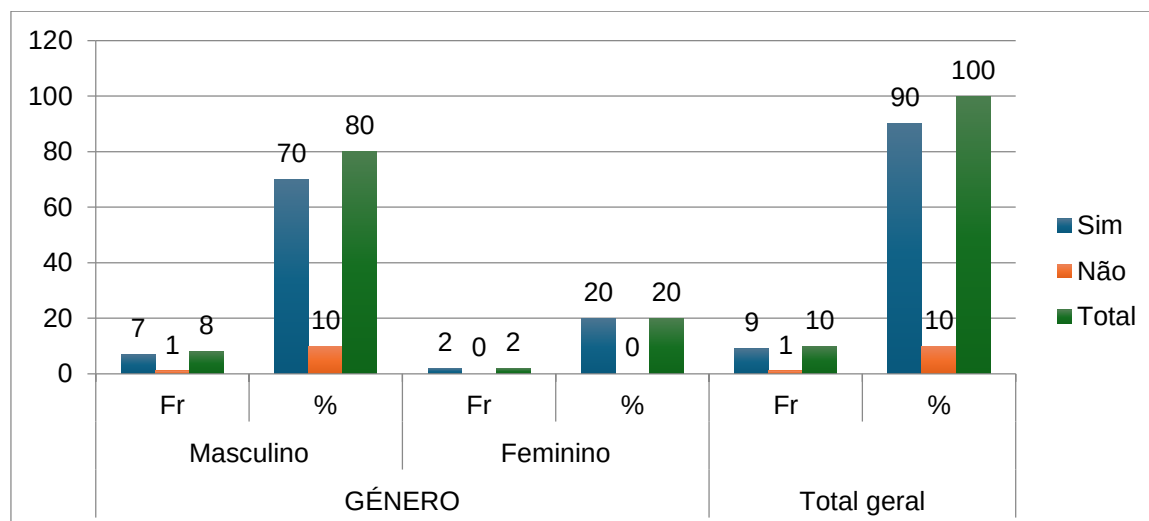
Análise e interpretação do questionário aplicado aos funcionários da pediatria do hospital municipal de Cacuaco

Tabela nº7: Respostas dos funcionários da pediatria se tem registado muitos casos de má nutrição.

Indicadores	Género				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	7	70	2	20	9	90
Não	1	10	0	0	1	10
Total	8	80	2	20	10	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº5: Respostas dos funcionários da pediatria se tem registado muitos casos de má nutrição.



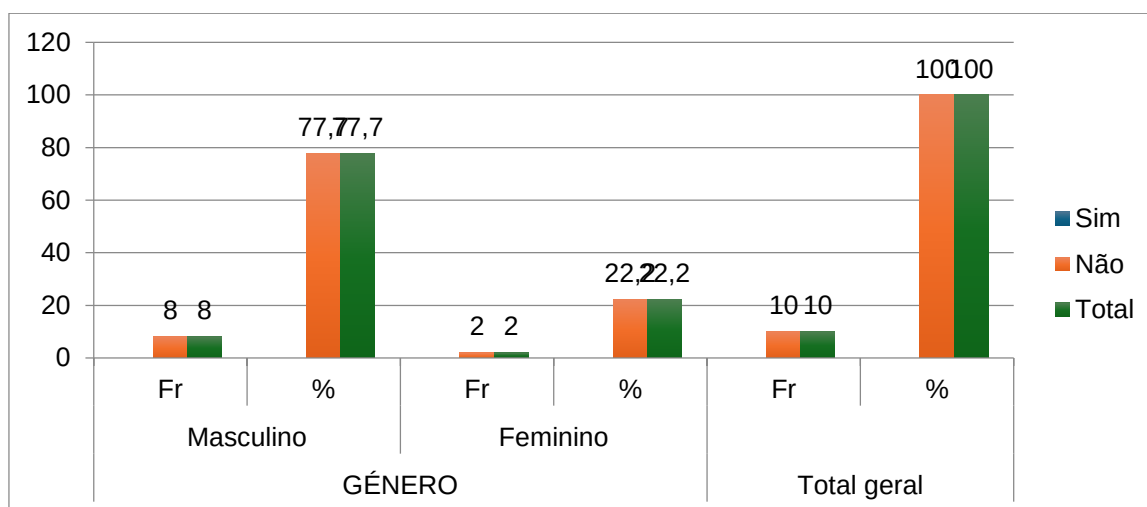
Em resposta a esta questão, 9 funcionários responderam que sim com uma percentagem de 90% e um enfermeiro com uma percentagem de 10% confirmou que não.

Tabela nº 8. Respostas dos funcionários se tem havido campanhas de sensibilização das Mães, sobre cuidados a ter com alimentos dos filhos.

Indicadores	Género				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	0	0	0	0	0	0
Não	8	77,7	2	22,2	10	100
Total	8	77,7	2	22,2	10	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº 6: Respostas dos funcionários se tem havido campanhas de sensibilização das Mães, sobre cuidados a ter com alimentos dos filhos.



Entre os inquiridos os 10 inqueridos de forma unânime responderam não, correspondendo a 100%.

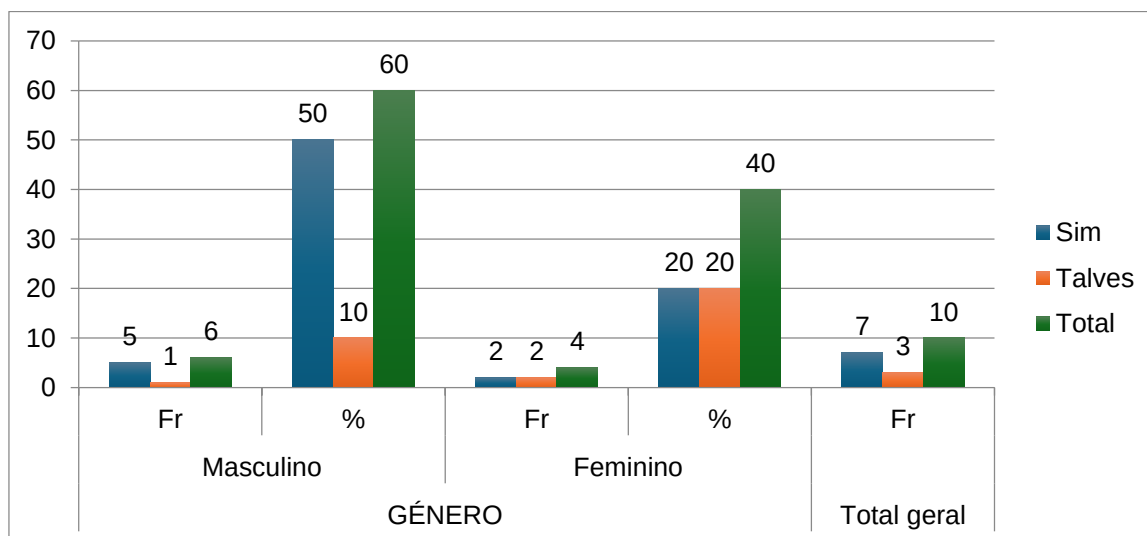
As afirmações fornecidas pelos funcionários da Pediatria do Hospital Municipal de Cacuaco se comprovam pelo fraco nível de intervenção dos profissionais na busca de soluções para minimizar as mortes sobre má nutrição.

Tabela nº9. Resposta dos funcionários se a alimentação tem influência no desenvolvimento da criança.

Indicadores	Gênero				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	5	50	2	20	7	70
Talves	1	10	2	20	3	30
Total	6	60	4	40	10	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacuaco

Gráfico nº7: Resposta dos funcionários se a alimentação tem influência no desenvolvimento da criança.



Dos 9 funcionários da pediatria inqueridos, 7 que perfazem uma percentagem de 80% responderam que sim, a alimentação tem influência no desenvolvimento da criança e 2 com uma percentagem de 20% afirma que não.

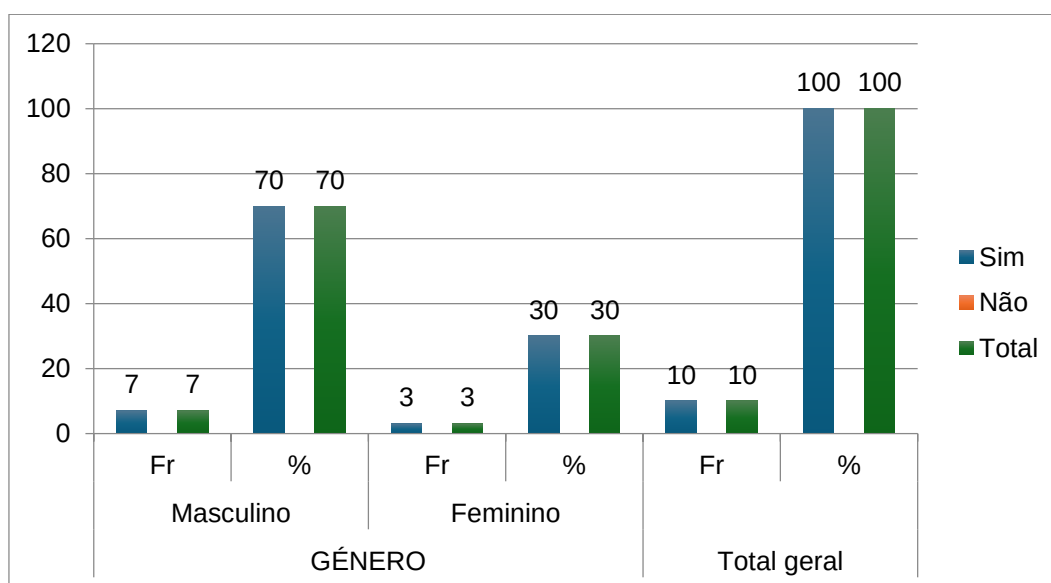
Em função destes dados, em nossa opinião justifica-se a necessidade de houver planos de intervenção.

Tabela nº 10. Respostas dos funcionários da pediatria se tem se registado mortes por má nutrição em crianças atendidas no Hospital de Cacauco.

Indicadores	Género				Total geral	
	Masculino		Feminino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sim	7	70	3	30	10	100
Não	0	0	0	0	0	00
Total	7	70	3	30	10	100

Fonte: Hospital Municipal de Cacauco

Gráfico nº8: Respostas dos funcionários da pediatria se tem se registado mortes por má nutrição em crianças atendidas no Hospital de Cacauco.



Em relação a essa pergunta as respostas de todos os funcionários de forma unânime confirmaram que não.

3.2. Discussão dos resultados obtidos através do guião de observação sobre a má nutrição das crianças atendidas no hospital municipal de cacuaco.

Com auxilio deste instrumento, foram observadas 10 actividades desenvolvidas na pediatria do Hospital Municipal do Cacuaco.

O seu objectivo consiste em diagnosticar o estado actual sobre a vulnerabilidade infantil com a má nutrição no Hospital Municipal de Cacuaco..

Apresentamos as principais irregularidades identificadas a partir da dimensão e indicadores pré-estabelecidos pelo investigador.

No primeiro indicador domínio se as crianças tem uma refeição regular, das actividades observadas a nível da pediatria do Hospital Municipal de Cacuaco, este indicador se observa as vezes (SOA), devido da insuficiência desta de informação por parte das adolescentes.

O segundo indicador, domínio se há existência de políticas sociais que visam orientar e dar suporte as crianças sobre a alimentação. Não se observa (NSO) o domínio desta prática.

No terceiro indicador, domínio se as familias tem rendimento financeiro, para garantir alimentação saudável as crianças. Em todas as actividades não se observou (NSO).

No que toca o quarto indicador, domínio se existe apoio na orientação das Mães nos cuidados a ter na alimentação das Crianças. Neste aspecto também, não se observou (NSO).

Quanto ao quinto indicador, as crianças tem refeição regular, todos dias nas horas recomendadas. Este indicador não se observou (NSO).

CONCLUSÕES

Tendo em conta os objectivos que orientaram este trabalho e os resultados obtidos a partir da análise dos dados colectados ao longo do trabalho de campo formularam-se as seguintes conclusões:

1. As crianças enfrentam muitos problemas de vulnerabilidade nutricional, por falta de condições de vida e da incapacidade financeira dos Pais, isto é, a desagregação das famílias.

2. A insuficiência de instituições sociais que possam velar pela educação alimentar das crianças é um dos factores a apontar como uma das causas do aumento da de mortes em má nutrição.

3. A proposta de acções psicoeducativas proposta pelo investigador, basea-se no trabalho de sensibilização das famílias sobre a má nutrição e melhorar as condições de vida das famílias.

4. Para a diminuição de mortes com a má nutrição em crianças, é necessário a implementação de programas específicos e direccionados cuja estratégia tenha como base fundamental garantir boa alimentação as crianças.

SUGESTÕES

Com o objectivo de diminuir as mortes em crianças cuja a causa é a vulnerabilidade da má nutrição propomos o seguinte:

- Que se trabalhe com as famílias sobre os riscos da má nutrição no desenvolvimento das crianças.
- Que o Governo, implemente programas de apoio às famílias nas vertentes, económica, instrutiva e saúde, para o desenvolvimento e equilíbrio em crianças.
- Que este estudo sirva de modelo para outros Hospitais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aburto et al., (2017). *Principais políticas de combate à fome implementadas no Brasil*.

Adair et al., 2016). *Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud*.

Aguiar (2019). *Novas estimativas para a prevalência de desnutrição na infância nos municípios brasileiros a partir de modelos logísticos multinível*.

Akombi & Karl et al., (2017). *Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. Ciênc. Saúde colect*.

Araújo et al., 2016). *Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBG*.

Barros & Victora, 2015). *Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. Cad. Saúde Pública*.

Bhutta et al. (2016). *Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial Da Infância. Mulheres e Crianças: O Duplo Dividendo da Igualdade de Gênero*.

Black et al., (2016). *Avaliação do Estado Nutricional num Contexto de Mudança Sócio-Econômica - o Grupo Indígena Suruí de Rondônia. Cad Saude Publica*.

Boryso, Batista (2018). *Crescimento, diarreia e aleitamento materno: o caso da Vila do João. Cad Saude Publica*.

Brasil (2015). *Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil*.

Caulfield et al. (2014). *Desnutrição e obesidade após a infância: tendências opostas. In: Monteiro CA, Levy RB, organizadores. Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil*.

Caulfield, Christian et al. (2014). *Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças*.

Costa, Dos Reis & Reinaldo (2018). *Alimentação, nutrição e saúde no Estado de Pernambuco. Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). 7. ed. Recife: Série Publicações Científicas do IMIP*

Dicionário on line de Língua Portuguesa. (2023). *Consiste na dinâmica de apresentar uma assistência a uma pessoa.*

Dominic (2014). *Os sistemas de informações geográficas. In: Ministério da Saúde, organizador. Conceitos básicos de sistemas de informação geográfica e cartografia aplicados à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;*

Felberg, Pinheiro & Batista (2018). *Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.*

Ferreira et al. (2016). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde.*

Fonseca, Sena; Santos; Dias & Costa. (2015). *Estatística aplicada à administração e economia. 8ª ed. São Paulo: At.*

Gokel, Marques et al. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília.*

Goryth, Veloz. (2019). *Fatores psicológicos e sociais associados à desnutrição Infantil: um estudo bibliográfico. Revista Opara.*

Grantham-Mcgregor, Cheung & Cueto, (2017). *Victora et al., (2014); Adair et al., (2015), A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. Bras. Epidemiol.*

Haile et al. (2016). *Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. J Pediatr.*

Hathi, Alberto et al. (2017). *Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo.*

Kauak, Manhães & Medeiro (2015). *As limitações da pesquisa, o tratamento de dados. Gurana 5ª Ed.*

Keino et al. (2014). *Fundação Nacional de Saúde. Informações do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena.*

Lucas (2017). *Prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade. Diário Oficial da União, Brasília.*

Martorell & Zongrone, (2016). *Estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade no PSF do bairro Sibéria no município de Xapurí.*

Martta, Ayres et al. (2016). *Os principais factores de influência Saúde em Foco. Estudo de caso, Porto editora SBT.*

Mendes, Willon et al. (2018). *Situação mundial da infância: a infância ameaçada.*

Minsa (2019). *Prevalência de desnutrição infantil entre usuários de uma unidade básica de saúde SP.*

Modesto (2021). *Políticas de combate à fome no Brasil. São Paulo Perspec.*

Paulilo; Rodolpho (2015). *Prevalência de desnutrição infantil entre usuários de uma unidade básica de saúde da cidade de Guarulhos – SP.*

Prendergast & Humphrey, (2014). *Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente.*

Ramalho, et al. (2014). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2014: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.*

Rocha & Infância (2015). *Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.*

Rolins, Victora et al., (2016). *Diagnóstico situacional de saúde da população indígena da aldeia Camicuã em Boca do Acre – AM. Rio Branco: Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da UFAC, 2002. Monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.*

Salomon (2017). *Avaliação nutricional em crianças menores de 5 anos de idade na área de abrangência do PITS no município de Mâncio Lima-Acre. Rio Branco:*

Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da UFAC. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família.

Santos & Marta et al. (2020). *Novas estimativas para a prevalência de desnutrição na infância nos municípios brasileiros a partir de modelos logísticos multinível.*

Schaurich; Delgado (2014). *Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria.*

Trivinos (2012). *Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança Rio de Janeiro.*

Vasconcelos (2014). *Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*

Vasconcelos; Batista Filho; Ypiranga (2014). *A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad Saude Publica.*

Victora et al. (2019). *Estratégia nacional para alimentação complementar saudável (ENPACS). Caderno do Tutor. Brasília*

Vyas et al. (2016). *Diagnóstico das condições de saúde materno-infantil no Município de Rio Branco, Acre. Relatório técnico. Rio Branco.*

APÊNDICES

INQUÉRITO APLICADO A MÃES SOBRE A VULNERABILIDADE INFANTIL COM A MÁ NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE CACUACO

Objectivo: Diagnosticar o estado actual sobre a vulnerabilidade infantil com a má nutrição no Hospital Municipal de Cacuo.

Sexo: Masculino_____ Femenino_____

Queridas Mães;

O presente questionário é parte de um trabalho de investigação que visa obter dados de campo relacionados a vulnerabilidade infantil com a má nutrição.

Agradecemos antecipadamente pela sua colaboração.

1. O seu filho tem uma dieta regular para as suas refeições?

Sim____

Não____

As vezes _____

2. Considera importante o acompanhamento da alimentação das Crianças por parte de um profissional?

Sim____

Não____

3. Tem conhecimento sobre a importância da alimentação saudável para as Crianças?

Sim_____

pouco_____

Não_____

4. Quais as principais dificuldades que enfrentam para manter uma alimentação saudável aos seus filhos?

5. Considera necessário a capacitação das Mães em materias sobre a importância da alimentação para a saúde das Crianças?

Sim _____

Não _____

OBRIGADA

GRELHA DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Objectivo: Analisar a situação ou o estado actual da vulnerabilidade infantil na má nutrição em crianças atendidas no Hospital Municipal de Cacucaco.

Tipo de actividades a observar: _____

Dimensão	Indicadores	SO	SOA	NSO
Vulnerabilidade da má nutrição das crianças	1. Se as crianças têm uma refeição regular.			
	2. Existência de políticas sociais que visam orientar e dar suporte as crianças sobre a alimentação.			
	3. As famílias têm rendimento financeiro, para garantir alimentação saudável as crianças.			
	4. Existe apoio na orientação das Mães nos cuidados a ter na alimentação das Crianças.			
	5. As crianças têm refeição regular, todos dias nas horas recomendadas.			

LEGENDA:

Se observa (**SO**);

Se observa as vezes (**SOA**) e Não se observa (**NSO**)

ANEXOS