



**CAÁLA**  
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**ALEXANDRE ISAIAS JOSÉ**

**PROPOSTA DE EMPLIMENTAÇÃO DE UMA SALA DE REFORÇO,  
NUTRICIONAL E EDUCAÇÃO ALIMENTAR NO HOSPITAL MUNICIPAL  
DA CAÁLA VISANDO A PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE COMO  
UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DA DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE  
5 ANOS**

**CAÁLA/2023**

**ALEXANDRE ISAIAS JOSÉ**

**PROPOSTA DE EMPLEMENTAÇÃO DE UMA SALA DE REFORÇO,  
NUTRICIONAL E EDUCAÇÃO ALIMENTAR NO HOSPITAL MUNICIPAL  
DA CAÁLA VISANDO A PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE COMO  
UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DA DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE  
5 ANOS**

Projecto de Conclusão do Curso, apresentado ao Departamento De Ensino E Investigação Em Ciências Da Saúde Do Instituto Superior Politécnico Da Caála, como requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem

**Orientador/a:** Angelina Rita Cachequele

**CAÁLA/2023**

Dedico este trabalho á todos os meus familiares especialmente aos meus país, irmãos e amigos que me fazem todos os dias compreender a minha razão de viver pelo seu amor incondicional e prestatividade, nessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida.

Agradeço especialmente à Dr. Sandra, ao colega Arcelino Yanisvandro, Divaldo, e Marcelino Isaías José Pelos conhecimento transmitido, pela amizade e pelo apoio incondicional demonstrado.

À Direção do Instituto Superior político Da Caála, pela oportunidades e privilégio, apesar das dificuldades. À todos os docentes da Instituição acima citada especialmente Dr. Helder e Dr.a Cachequele pela inspiração, incentivo transmitido.

Aos funcionários do hospital Municipal da caála da secção pela gentileza de me facultar alguns dados ao longo da minha trajetória no campo de estágio foi imprescindíveis no presente trabalho.

À todos os colegas finalista de Enfermagem especialmente da 501 pela amizade e companheirismo demonstrado para realização desta etapa e minha amada Maria Orlanda Nascimento.

À todos que directa e indirectamente contribuíram para que este grande objectivo se tornasse numa plena realização, muito obrigado.

If God is for us, who can be against us?

**Romans 8:28-39”**

## RESUMO

O presente trabalho compreende uma abordagem sobre o desmame precoce como uma das principais causas da morbimortalidade infantil por desnutrição culminando com a proposta de implementação de uma sala de reforço, nutricional e educação alimentar infantil no hospital municipal da caála. Tem como objectivo geral abordar sobre o desmame precoce como uma das principais causas da morbimortalidade infantil por desnutrição bem como apresentar uma proposta de implementação de uma sala de reforço, nutricional e educação alimentar infantil no hospital municipal da caála afim de minimizr este número crescente de casos. A metodológia aplicada consiste numa pesquisa de natureza exploratória e descritiva. Estas pesquisas servem para nos familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos ou para termos informações sobre a possibilidade de levar a cabo uma investigação, mais completa sobre o contexto particular da vida real, neste caso a abordagem é centrada num problema real da sociedade, Tivemos uma amostra de 40 pacientes que acorreram aos serviços do Hospital o procedimento de colheita de dados foi feito através de um questionário e os seus resultados foram discutidos com base as literaturas aqui citadas, tendo determinado que os factores idade de internamento. proveniência dos utentes internados no HM. Caála, a profissão da mãe a impedia de amamentar 34 a paternidade como pilar da organização familiar o provedor do sustento, o conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo e a renda familiar. Foram factores ou dados que deram sustento a presente pesquisa eos resultados são descritos e bem enfatizados no mesmo capítulo. Contudo a nossa intenção é de Propor a implementação de uma secção de gestão e reforço Nutricional é uma actividades que funcionará em regime de semi-internato, para crianças desnutridas. Esses centros permitem a execução de actividades de assistência, pesquisa ensino através da atenção à criança subnutrida e integração com a família e comunidade isto é dentro e fora do hospital.

**Palavras chaves:** Desmame Precoce, Adesnutrição, Ideia De Solução.

## ABSTRACT

The present work comprises an approach to early weaning as one of the main causes of infant morbidity and mortality due to malnutrition, culminating in the proposal to implement a reinforcement, nutritional and infant food education room in the municipal hospital of Caála. Its general objective is to address early weaning as one of the main causes of infant morbidity and mortality due to malnutrition, as well as to present a proposal to implement a reinforcement, nutritional and nutritional education room for infants in the municipal hospital of Caála in order to minimize this growing number of cases. . The methodology applied consists of research of an exploratory and descriptive nature. These researches serve to familiarize ourselves with relatively unknown phenomena or to obtain information about the possibility of carrying out a more complete investigation into the particular context of real life, in this case the approach is centered on a real problem in society. 40 patients who came to the Hospital's services, the data collection procedure was carried out through a questionnaire and its results were discussed based on the literature cited here, having determined that the factors were age at admission. origin of users admitted to HM. Caála, her mother's profession prevented her from breastfeeding<sup>34</sup> paternity as a pillar of family organization, provider of sustenance, knowledge about exclusive breastfeeding and family income. These were factors or data that supported this research and the results are described and well emphasized in the same chapter. However, our intention is to propose the implementation of a Nutritional management and reinforcement section, an activity that will operate on a semi-boarding basis, for malnourished children. These centers allow the execution of assistance activities, research, teaching through care for malnourished children and integration with the family and community, that is, inside and outside the hospital.

**Key words:** Early Weaning, Malnutrition, Idea Of A Solution.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**OMS-** Organização Mundial da Saúde;

**DP-** Desmame Precoce;

**AIDES-** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

**HIV-** vírus da imunodeficiência humana;

**ODS-** Organização De Desenvolvimento Sustentável.



## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS SEGUNDO A IDADE DE INTERNAMENTO.....	33
<b>TABELA 2</b> PROVENIÊNCIA DOS UTENTES INTERNADOS NO HM. CAÁLA .....	34
<b>TABELA 3</b> A PROFISSÃO DA MÃE A IMPEDIA DE AMAMENTAR.....	34
<b>TABELA 4</b> CARACTERIZAÇÃO SEGUNDO A PATERNIDADE, COMO PILAR DA ORGANIZAÇÃO E APOIO FAMILIAR .....	35
<b>TABELA 5</b> QUAIS SÃO OS ALIMENTOS QUE DEU AO SEU BEBE NOS 6 PRIMEIROS MESES DE VIDA .....	35
<b>TABELA 6</b> ATÉ QUANTOS MESES É QUE ACHA QUE SE DEVE AMAMENTAR. ....	36
<b>TABELA 7</b> A RENDA FAMILIAR MENSAL CHEGA .....	36
<b>TABELA 8</b> INCIDÊNCIA- NUMERO TOTAL DE CASOS NOVOS DE DESNUTRIÇÃO REGISTRADOS NO H.M DA CAÁLA DE JANEIRO A MARÇO 2023 .....	37
<b>TABELA 9</b> INCIDÊNCIA- NÚMERO TOTAL DE CASOS NOVOS DE DESNUTRIÇÃO REGISTRADOS NO H.M DA CAÁLA DE ABRIL A MAIO 2023.....	37
<b>TABELA 10</b> INCIDÊNCIA- NÚMERO TOTAL DE CASOS NOVOS DE DESNUTRIÇÃO REGISTRADOS NO H.M CAÁLA ATÉ JUNHO DE 2023 .....	37

## ÍNDICE

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.3 HIPÓTESE.....	13
1.4 OBJECTIVOS.....	14
1.4.2 específicos .....	14
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
2.1 RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE COM AS MORTES POR DESNUTRIÇÃO .....	15
2.2 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVE .....	17
2.3 DIFICULDADES OU FACTORES QUE INFLUÊNCIAM A AMAMENTAÇÃO .....	19
2.3.1 Influências biológicas.....	20
2.3.2 Fatores Sócio-culturais e Psicológicos .....	20
2.3.4 Efeitos da Propaganda.....	21
2.4 O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce .....	21
2.4.1 Orientação sobre introdução de alimentos em função da idade .....	23
2.4.2 Contraindicações sobre à amamentação.....	24
2.4.3 Orientação pontuais sobre o retorno da mãe ao trabalho pelos profissionais de saude .....	25
2.5 ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL PARA CRIANÇAS.....	27
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
3 TIPO DE PESQUISA.....	30
3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA .....	30
3.3 LOCAL DE ESTUDO.....	31
3.4 POPULAÇÃO.....	32
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	32
<b>4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>

<b>6. CONCLUCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>7. RECOMENDAÇÕES E PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS 1 .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO-2- FICHA DE APROVAÇÃO DO DEPARTAMENTO CIÊNTÍFICO PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA DE CAMPO.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 3 MOMENTOS REGISTRADOS NA EXECUÇÃO DAS PESQUISAS .</b>	<b>51</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, que o aleitamento materno tem sido considerado o meio mais adequado para o suprimento das necessidades básicas nutricionais do desenvolvimento de todos os mamíferos, depois do parto e na etapa inicial de sua existência é a mais sábia estratégia natural de proteção, vínculo, nutrição e afeto para a criança, fato este testemunhado em diferentes obras, como por exemplo nas Sagradas Escrituras onde o aleitamento é encarado como atividade normal e saudável para a criança (NASCIMENTO, 2019).

Esta reflexão nos faz crer que a amamentação, exclusiva ou em tempo prolongado é tão importante pois garante, o amadurecimento do homem, nos seus mais diversos aspectos de desenvolvimento físico, social e mental desde a antiguidade. Na época de Abrão a.c o desmame da criança ocorria normalmente após os três anos de idade, era uma data que representava motivo de grande celebração, um marco na vida da criança, e após o desmame a criança poderia receber ensinamentos sobre leis e cultura (SOUZA, 2011).

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de idade, quando outros alimentos líquidos e sólidos devem ser introduzidos na alimentação do lactente em paralelo com a manutenção da amamentação até o segundo ano de vida (ALMEIDA, 2003 APUD AGREL, 2010).

Para o mesmo autor citado por Giugliani, 2000 as causas do desmame precoce são, em sua maioria, ligadas às mudanças dos valores sociais e culturais. Além da alta taxa de urbanização, aparecem também como causas a multiplicidade de mitos referentes ao leite materno, como 'leite ralo e não nutritivo', e o desrespeito às leis trabalhistas. É lamentável ainda a pouca credibilidade e divergências de opinião entre os profissionais de saúde que assistem à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

### 1.1 Justificativa

**Relevância pessoal:** Durante a formação deparamo-nos, com inúmeras situações constrangedoras nos hospitais, uma das quais chamou a minha atenção, é o facto de que diariamente crianças morrem por má nutrição, isto nos hospitais bem próximos de nossas casas, e

como profissionais as vezes não conseguimos fazer, absolutamente nada devido os estados críticos que muitos apresentam. Por outro lado percebi que a causa nem sempre estava, relacionada a baixa renda, ou pobreza extrema, como também a negligência das latentes ou mães, muitas desmamam precocemente as crianças e muitas delas chegam a desenvolver carências nutritivas, associada a outras doenças como (MALÁRIA, BPN, E DDA) sendo as mais comuns. em suma, tive interesse em abordar o tema por observar mortes por falta de cuidados com a alimentação das crianças, menores de 2 anos. o mesmo tema também é relevante em trmos sociais uma vez que aborda um mal, que seifa a vida de muitas crianças em todo o país sobretudo as de famílias, com baixo nível de instrução e baixa renda isto é os mais pobres. gerando sérias consequências como o fraco desenvolvimento, psicomotor da criança, baixa assimilação escolar, defices nos sistema imunológico, risco de desnutrição e doenças infecciosas e outras complicações bem como a morte.

## **1.2 Problema de pesquisa**

Qual é a relação entre o desmame precoce e a má nutrição, em crianças atendidas no Hospital Municipal da Caála?

## **1.3 Hipótese**

1. Promover actividades, ciêntíficas com recursos culturais, palestras, seminários, peças teatrais, e musicas que estimulam o aleitamento materno exclusivo;
2. Proporcionar manuais de capacitação, para profissionais de saúde e agentes comunitários (Entidades, tradicionais, administradores, catequistas etc...), para o controle do peso ideal;
3. Oferecer educação a saúde ou dietética as mães de acordo a idade da criança, evitando quadros infecciosos e desnutriç<sup>o</sup>ao nas crianças menores de 5 anos de idade.

## **1.4 Objectivos**

### **1.4.1 Geral**

proposta de implementação de uma sala de reforço, nutricional e educação alimentar infantil no hospital municipal da caála, bem como abordar sobre o desmame precoce como uma das principais causas da morbimortalidade infantil por desnutrição.

### **1.4.2 específicos**

1. Abordar: sobre o desmame precoce com base a revisão bibliografica; suas implicações na desnutrição, importância e consequências,
2. Realizar: um estudo de campo, afim de perceber a influência do desmame precoce, no diagnóstico e nas mortes por desnutrição no hospital municipal da Caála;
3. Apresentar: com base os resultados, a influência do desmame precoce nos casos, de desnutrição.
4. Demonstrar: uma proposta de solução para prevenção do desmame precoce, e redução de mortes por desnutrição, respectivamente.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O presente capítulo, integra um conjunto de conteúdos de grande relevância científica, que vêm sendo realizado, há vários anos a nível do mundo, extraído em livros, artigos, jornais e periódicos, o desmame precoce é um tema actuante na vida de pessoas de direntes partes do mundo. Em suma, far-se-há a revisão bibliográfica da temática.

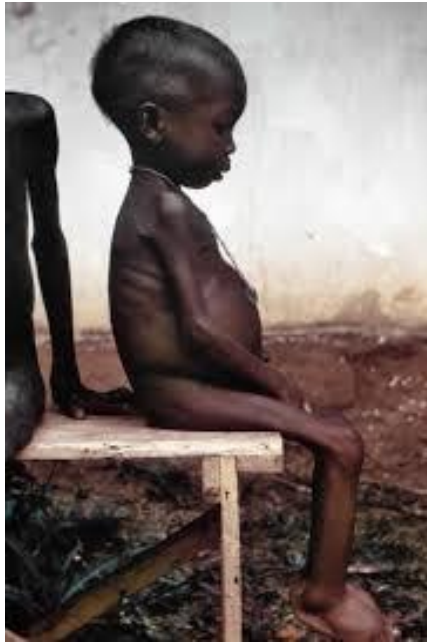
### **2.1 Relação do desmame precoce com as mortes por desnutrição**

Na infância, a alimentação é uma necessidade básica para o crescimento do homem, tanto mental quanto físico, cerca de 6% das mortes de crianças abaixo de 5 anos, são oriundas da má alimentação (ORTELAN ET AL., 2020 APOUD DANTAS, 2022).

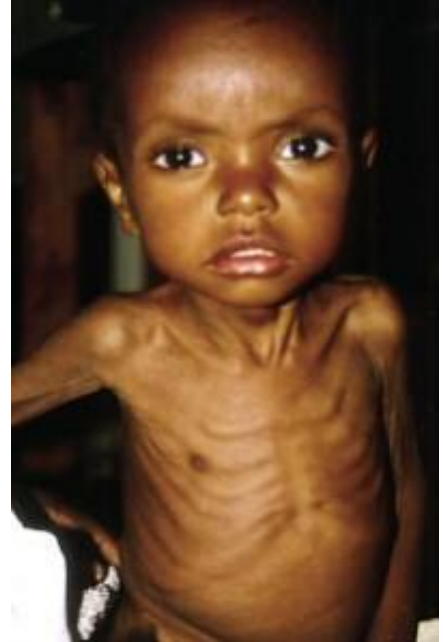
A desnutrição é uma doença real, no mundo e em Angola particularmente é de causa multifatorial, contendo duas formas principais, o Kwashiorkor e o Marasmo, que se manifestam clinicamente de maneiras diferentes:

O Kwashiorkor é a deficiência proteína, é de etiologia multifatorial, os sinais clínicos são edema generalizado, perda moderada de tecido subcutâneo, hepatomegalia, cabelos fracos e secos, alterações cutâneas com frequência, apatia e anorexia.

O Marasmo por sua vez é a deficiência de carboidratos e proteínas, os sinais clínicos são magreza extrema e atrofia muscular, perda de tecido subcutâneo, abdômen proeminente, aspecto simiesco, irritabilidade e apetite (BRASIL, 2005 PÁG 2 APOUD DANTAS, 2022). Pode ocorrer na vida intra-uterina ou na infância, seja por falta de aleitamento materno exclusivo, ou alimentação complementar insuficiente ou inadequada nos primeiros dois anos de vida, privação alimentar e episódios frequentes de infecções.



**Fonte:** ( Wikipédia) Criança portadora da Kwashiorkor



**Fonte:** (P. Direito F.de Medicina 2015)

O desmame precoce não é necessariamente uma doença, mas sim um comportamento, negativo, de causa multifatorial de factores dependentes geralmente, dos pais cuidadores, e por este motivo podemos associar o DP aos casos de morte de crianças por má nutrição. Esta visão, já vem sendo estudada a vários anos, mas pouco se tem feito concretamente para o pleno combate, desta problemática no nosso país, que pode ser prevenida, sendo a prevenção um dos principais focos da enfermagem..

Em países desenvolvidos como o Brasil o desmame precoce ainda existe e pode causar desnutrição em crianças entre os 0 e 2 anos de idade. De modo geral, o desmame se dá em torno de duas semanas ou num período menor do que três meses de idade. A alimentação introduzida normalmente é insuficiente para satisfazer as necessidades dos lactentes, esta problemática é real e demonstra que não devemos apontar os factores socioeconómicos como factores determinantes do desmame precoce, porém outros factores dependentes da mãe, podiam ser analisados com profundidade (TAVARES, 2012).

Em estudo para correlacionar o tempo de aleitamento materno exclusivo com o número de infecções dos sistemas respiratórios e gastrointestinais, nos dois primeiros anos de vida das crianças atendidas no ambulatório de puericultura do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio



Preto e avaliar a prevalência do aleitamento materno nesse serviço (CARVALHO E SILVA 2005 apoud TAVARES, 2012).

Estudos demonstram que a amamentação exclusiva por pelo menos 4 meses foi relevante para diminuir quadros infecciosos nos primeiros 2 anos de vida das crianças. Ou seja o desmame precoce, tem impacto directo no surgimento das doenças, mais comuns em pediátria propriamente: infecções respiratórias, Broncopneumonia, pneumonias, anemia, malária, sarampo, diarreia evidenciando posteriormente a desnutrição propriamente dita. A prevalência das mesmas varia de acordo, a interação entre, outros factores determinantes da saúde. (CARVALHO e SILVA, 2005, p.131 apoud TAVARES, 2012).

## **2.2 Importância do aleitamento materno exclusive**

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

O leite materno possui em sua composição proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água. Não é necessário introduzir até os seis meses a ingestão de outros líquidos, como água, Kissangua, ou chás. O aporte dietético inadequado, poderá levar à desnutrição protéico-energética, causando atraso no desenvolvimento (BRASIL, 2002 apoud LOPES, 2016)

Para & Issler2003 Apoud Nascimento 2019 o aleitamento materno auxilia na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrointestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios.

Reunindo achados científicos sobre os benefícios da prática do Aleitamento Materno, apontam que para o bebê o Aleitamento Materno confere proteção contra infecções, previne maloclusão, aumenta a inteligência e, provavelmente, reduz a ocorrência de sobrepeso e diabetes. Estes autores calculam que a ampliação da amamentação a um nível quase universal poderia prevenir

823.000 mortes, a cada ano de crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama . (Victória et al, 2016 APOUD Nascimento 2019).

O desmame precoce implica uma série de complicações de saúde, que desfavorecem o desenvolvimento da criança, levando-as a morte por má nutrição, por isso devemos dar maior atenção a este fenómeno.

Em Angola Segundo (Lusa, 2019) a malnutrição severa provocou a morte de 73 crianças de um total de 1.341 casos atendidos, nos cinco primeiros meses do mesmo ano, na província do Huambo, anunciara, as autoridades sanitárias locais. Os dados do Gabinete Provincial da Saúde do Huambo indicam que, de janeiro a maio, houve um aumento de 30% de casos, comparativamente ao período homólogo. A presidente do conselho da Ordem dos Médicos no Huambo, Benedita Daniel, que falava numa palestra sobre o aleitamento materno, apontou o desmame precoce, por negligência ou ignorância das mães, como uma das principais causas de morte por malnutrição. Portanto não da para ignorar este facto, pois ainda existem pessoas que morrem, por má nutrição, por falta de conhecimento e cuidados apesar, dos avanços tecnológicos, que se têm acompanhado.

O aleitamento materno exclusivo proporciona vantagens para saúde da mãe e do Bebê, garante uma rápida recuperação das funções normais dos órgãos após o parto, permitindo o bom desenvolvimento, do recém-nascido .O desmame precoce por sua vez é prejudicial para a mãe e o Bebê, acarretando consequências tais como, fraca involução uterina, a latente, abre portas para o cânceres da mamã e ovários, no recém-nascido existe a perda de proteção contra agentes infecciosos de alto risco, maior facilidade, da existência de infeções respiratórias e gastroenterites (ICHISATO SHIMO 2002 APOUD ALVES, 2013).

De acordo com a OMS (2009), os motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para interromper a amamentação precocemente indicam que existe uma falta generalizada de conhecimento do processo fisiológico da lactação e do fato que a maioria das mães pode amamentar e produzir leite suficiente para o seu filho. Isso constitui os vários mitos (LOPES, 2016).

É importante que as mães saibam, que a forma de pegar o Bebê influencia positiva ou negativamente no desmame precoce por rejeição do bebe, a mamã ( seio materno). A má pega é apontada como um dos principais factores que estimula o desmame precoce, como consequência

são introduzidos antes dos 6 meses alimentos, sem segurança e higiene sanitária, não variados com baixa densidade nutricional e contribui para a má nutrição da criança (WEIGERT et al 2013).

### **2.3 Dificuldades ou factores que influenciam a amamentação**

Dentre as causas de desmame precoce estão o desconhecimento pela mãe das vantagens do aleitamento natural, a falta de experiência anterior, mães adolescentes, aquisição de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática da amamentação, dificuldades técnicas no ato de amamentar, doenças da mama, causas relacionadas ao lactente e, sobretudo, a intenção de não amamentar ( Ministério da saúde Brasil, 1993 apud Nascimento 2019).

Existem outras variações significativas de acordo com a localidade e as características da população, que influencia directamente o desmame precoce. Dentre outros, a reinserção da mãe ao ambiente de trabalho, o deslocamento trabalho-domicílio ou domicílio-unidade de saúde e falta de conhecimento ou de autoeficácia materna sobre a prática tem sido apontado pela literatura científica como determinantes do desmame precoce. Contudo sendo o desmame precoce um comportamento, ele sofre influências a medida que o tempo vai, passando devido a transformação sociais, os fatores, determinantes vão variar ainda mais o que trará maior dificuldade (HOLANDA, 2022).

Outro fator que favorece ao desmame é o local de nascimento, também foi mencionado por (Afonso 2007 Apud Lopes, 2016 ), como fator que predispõe ao aleitamento. O autor revela que a criança que nasceu em um hospital privado teve 2,57 vezes a chance de amamentar exclusivamente do que a nascida em hospital público. Segundo o pesquisador, dois hospitais estritamente privados do município em que realizou a pesquisa, praticam treinamento de acordo com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aplicavam os dez passos do aleitamento materno. Aqui podemos deduzir que a organização dos sistemas privados de prestação de cuidados de saúde influencia, devido o comprometimento ou custo dos mesmos. Ou seja os serviços p[ublicos carecem de políticas que permitem a dietética dos cuidadores infantís

Um fator contribuinte para o aumento das taxas de interrupção do aleitamento, é a mãe dizer que o bebe não quis sugar o seio. A amamentação não é algo instintivo do ser humano, sendo necessário aprender as técnicas corretas para a obtenção de sucesso (MACHADO, NAKANO 2004 apud LOPES, 2016). O mesmo concorda que os problemas mamários aparecem com destaque entre as

causas do desmame precoce, como: mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos, citado por (GIUGLIANI, 2004).

As causas do desmame precoce estão ligadas a vários fatores ou influências, como já haviam sido referenciadas, porém estão agrupadas da seguinte forma: influências biológicas, socioculturais e psicológicas, efeitos da propaganda e os serviços de saúde, desde a capacitação, dos profissionais de saúde, ao questionamento das políticas públicas que são implementadas, nos hospitais e na comunidade (UNICEF, 2019).

### **2.3.1 Influências biológicas**

Algumas doenças maternas, de repercussão física e mental quando graves, impossibilitam muitas vezes a amamentação, como por exemplo: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Endocardite, Eclâmpsia, SIDA, Psicoses, Hepatite B, Tuberculose, depressão e outros transtornos do comportamento.

Na nossa realidade, nem todas elas constituem contraindicações formais, em virtude do risco-benefício que o leite materno traz para estas crianças, exceto as mães portadoras do VIH e SIDA que, constitui contraindicação absoluta ao Aleitamento Materno (AM), assim como ao AM cruzado, e outras doenças infecciosas o AM pode ser mantido com algumas restrições ou com interrupção temporária do mesmo (Greiner, T Pág 19, Apud Nascimento 2019).

Raras são as doenças da criança que interferem na amamentação, como por exemplo a Galactossemia, ocorrendo um caso para 60.000 nascimentos, devendo a criança receber leite inicial, que não contenha lactose. Já a Fenilcetonúria tem contraindicação discutível, visto que o leite materno tem baixo nível de fenilalanina (NETO, 2015).

### **2.3.2 Fatores Sócio-culturais e Psicológicos**

Estes factores representam um conjunto de ideias negativas que com maior frequência levam a puerpera a posicionar-se desfavoravelmente ao aleitamento natural, exigindo maior atenção as mães cuidadoras por parte dos profissionais de enfermagem que têm a função de prevenir doenças.

As razões mais frequentes referidas pelas mães para introdução de suplementos (sejam substitutos do leite materno ou alimentos sólidos) tem sido a insuficiência de leite, trabalho da mãe, nova gravidez, doença na mãe ou no bebê e rejeição da criança, levantaram a hipótese de uma “Síndrome do leite insuficiente” como um fato transcultural que faria parte de todas as culturas do mundo. ao analisarem o mesmo tema concluíram que, a queixa das mulheres em relação a insuficiência de leite seria um fato patente, porém não esgota a questão do desmame, que permanece como multifatorial Segundo estudiosos citados por (Nascimento J. P., 2019)

#### **2.3.4 Efeitos da Propaganda**

A mídia tem um poder de influência, muito rápido e infelizmente em Angola, a influência é directa não existe regulamento, que restringe a promoção de leite, industrializado para bebês e se alguém o fizer possivelmente será encarado, como censura para os comerciantes, justamente por não conhecerem a importância do aleitamento materno exclusivo, no desenvolvimento físico e mental da criança. O uso por si so não é recomendável a menores de

“A influência da mídia e da propaganda aparece principalmente na década de 70 e contribuiu para o DP (WITTE, 1990)”. Foram utilizadas várias estratégias por parte das empresas de produtos alimentícios para induzir os profissionais de saúde a disseminarem a ideia da alimentação artificial como complemento ou substituto alimentar para bebês. Os meios de comunicação de massa, passaram a mostrar as mamas como objeto sexual, sem valorizar sua função primordial de lactação, deixando a mulher envergonhada de amamentar em público, facilitando assim a adesão ao uso de mamadeira nas dietas dos bebês. Reparámos que há um desvio, pelos novos padrões sociais, influenciados pela mídea, porém sabemos a função natural do órgão e devemos nos adaptar e tais transformações mostrando as vantagens extensivas a mãe e o bebe (FIGUEIRA, FERREIRA, & ALVES, 1996 apoud NASCIMENTO 2019)

#### **2.4 O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce**

O enfermeiro tem um papel importante no apoio desta prática e deve identificar e oportunizar momentos educativos, para orientar gestantes e puérperas sobre a importância do AM e o manejo da lactação. Atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também

na promoção e proteção ao aleitamento materno, que podem ser uma forma mais efetiva de apoio e de incentivo para essas mães no combate ao abandono da amamentação.(SANTOS, 2020).

Para o mesmo autor a suspensão da amamentação e o desmame precoce podem ser considerados um ato de violência contra a criança, visto que a deixa exposta, correndo risco de adoecer ou morrer por doenças relacionadas à desnutrição. Segundo o mesmo autor apenas 35% das crianças em todo o mundo seguem a recomendação da OMS em relação a nutrição infantil até os dois anos. Ainda que as lactentes recebem incentivos e saibam das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, muitas mulheres não conseguem alcançar a meta, levando o abandono e consequentemente o desmame precoce (SANTOS, 2020 pag 3-7).

(Neiva Fcb, Et Al 2003 Apoud Andréia Et; Al 2020) afirmam que o aleitamento materno juntamente com o adequado padrão de sucção é a base para a prevenção de alterações fonoaudiológicas no que se refere ao sistema motor-oral. O desmame precoce traz consequências no desenvolvimento motor-oral criança, comprometendo as funções de respiração, mastigação e deglutição. Há também uma associação com outros problemas, como o uso de mamadeiras, provocando má oclusão. O leite humano é capaz de reduzir a mortalidade e a morbidade infantil. Uma criança, menor de 6 meses, que amamenta exclusivamente, possui uma menor probabilidade de apresentar: anemia, diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas.

Diante disso, deixa claro a importância do enfermeiro em fortalecer ações de promoção do aleitamento materno, protegendo e apoiando a prática da amamentação através de uma atuação educacional ampla e contínua. O enfermeiro tem um papel fundamental no AM, visto que são os profissionais que mais se relacionam com a mulher durante o período gravídico puerperal. As práticas em enfermagem oferecem apoio e orientação às gestantes, preparando a mãe para superar eventuais dificuldades, minimizando preocupações e reforçando a autoconfiança.

As orientações sobre o AM não se limitam à assistência no pré-natal e na puericultura da atenção básica, e sim se estendem para área hospitalar; pré-parto, parto e puerpério. O êxito no AM depende de vários fatores, dentre eles as recomendações e o suporte dos profissionais da enfermagem que tem como objetivo preparar a mãe para essa experiência. Fortalecendo a autoconfiança e reduzindo as preocupações, quanto melhor a mulher estiver orientada sobre o assunto, maior será a facilidade de superar eventuais obstáculos. Para tal, é preciso comermos já, visto que ainda em Africa e Angola em particular tem se feito pouco, sobretudo no que tange a

pormenorização de dados que ajudam, no controle e mitigação deste problema de saúde pública (Andréia Et; Al P.2-7 2020).

#### 2.4.1 Orientação sobre introdução de alimentos em função da idade

Uma das responsabilidades do profissional de enfermagem é orientar os pais cuidadores, sobre que alimentos devem ser introduzidos na dieta das crianças, com (2,3,4,5,6 meses) até os dois anos de idade, visto que o primeiro ano de vida determina, o desenvolvimento das complexas estruturas humanas: fala, sentidos, locomoção, imunidade entre outros, peculiares para a longevidade e uma infância feliz (Alves, 2013 p.24).

**Tabelas 1. Esquema para introdução de alimentos complementares**

FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ALIMENTO
Até 6 meses	Leite Materno
No 6º mês	Leite Materno e papa de frutas
Do 6º ao 7º mês	Primeira papa salgada, ovos e sucos de frutas
Do 7º ao 8º mês	Segunda papa salgada
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a dieta da família
No 12º mês	Comida salgada

**Fonte** (adaptado de sociedade Brasileira de pediatria)

A contribuição do leite para o desenvolvimento da criança chega a atingir um terço da energia consumida. Do primeiro até o segundo ano de vida, como importante fonte de gordura, Vitamina A, Cálcio e riboflavina. Estas substâncias orgânicas vão garantir a imunidade das criança contra doenças infecciosas que são as mais comuns no nosso contexto e não só, facilitando o desenvolvimento, qualidade de vida e bem estar para as crianças (Alves, 2013 p.25).

Para o mesmo autor Pesquisas comprovaram que o aumento da mortalidade infantil está associada a introdução precoce de alimentos complementares, em consequência de menor consumo de factores de proteção encontrados no leite humano, pois esses alimentos, podem constituir uma fonte de contaminação para crianças, outro factor negativo relacionado a introdução precoce de alimentos complementares seria a redução na duração da amamentação, na eficácia da lactação e a prevenção de uma gravidez. Se a introdução precoce de alimentos é prejudicial, a introdução tardia é ainda mais grave relata o crescimento e o risco de desnutrição e de deficiência dos micronutrientes aumenta. Neste sentido ações educativas ao primeiro ano de vida da criança devem merecer atenção especial para promover e manter um estado nutricional adequado.

#### 2.4.2 Contraindicações sobre à amamentação

Embora o aleitamento denote grande importância e apresente uma enormidade de vantagens, existem situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno. Uma dessas necessidades está atrelada à presença de certas doenças na mulher, o que contraindica a amamentação e requer inibição da produção do leite, denominada de "prevenção da lactação" (Agrali, 2010 p. 24).

Contraindicações definitivas do aleitamento materno não são frequentes, mas existem. Mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (AIDS), mães que necessitem prolongadamente, de fármacos nocivos para os bebês e ainda bebês com certas doenças metabólicas.

Entretanto, de acordo com (Ministério da Saúde BRASIL, 2009b apud Agrali, 2010), o aleitamento materno não deve ser contraindicado nas seguintes situações:

1. **Tuberculose:** recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório. Nesse caso, o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10mg/kg/dia por três meses. Após esse período deve-se fazer teste tuberculínico (PPD): se reator, a doença deve ser pesquisada, especialmente em relação ao acometimento pulmonar. Se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica



deve ser reavaliada; caso contrário, deve-se manter isoniazida por mais três meses e, se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação e a criança deve receber a vacina BCG.

2. **Hepatite B:** a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno.
3. **Consumo de cigarros:** acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação. No entanto, consumo eventual moderado de álcool (0,5g de álcool por quilo de peso da mãe por dia, o que corresponde a aproximadamente um cálice de vinho ou duas latas de cerveja) é considerado compatível com a amamentação.

#### **2.4.3 Orientação pontuais sobre o retorno da mãe ao trabalho pelos profissionais de saúde**

De acordo com Ministério da Saúde a manutenção da amamentação nesse caso depende: do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê, no tange as leis trabalhistas as pessoas pobres são as que mais sofrem nesse sentido pois ganham salários mínimos e as leis tgrabalhistas são ao critério de quem contrata, as funcionárias domésticas têm vivido essa realidade aqui em Angola, e não só (BRASIL, 2009, p. 45).

Para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe trabalhadora quanto a algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno, listadas a seguir (BRASIL, 2009, p.45). São os seguintes os cuidados a serem observados:

#### **2.4.3.1 Antes do retorno ao trabalho:**

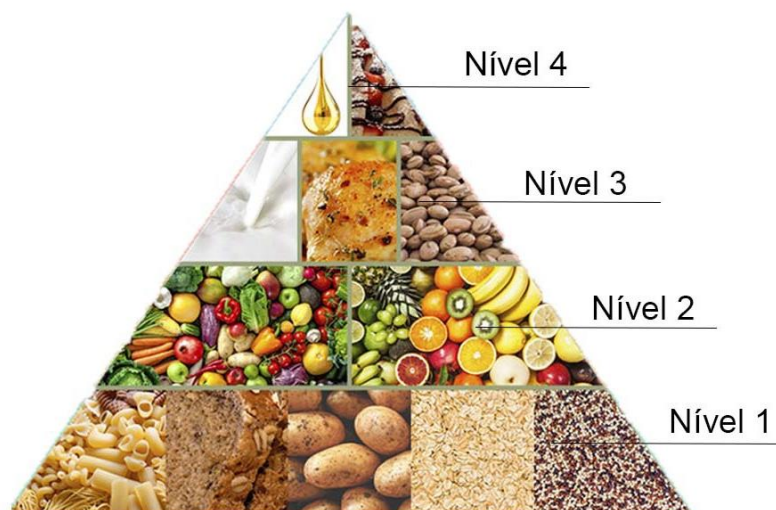
1. Manter o aleitamento materno exclusivo;
2. Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (privacidade, geladeira, horários);
3. Praticar a ordenha do leite (de preferência manualmente) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.

#### **2.4.3.2 Após o retorno ao trabalho:**

1. Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
2. Evitar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
3. Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador por 15 dias;
4. Para alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, este deve ser descongelado, de preferência dentro da geladeira. Uma vez descongelado, o leite deve ser aquecido em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente para homogeneizar a gordura;
5. Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente.
6. Vidros de boca larga com tampas plásticas que possam ser submetidos à fervura durante mais ou menos uns 20 minutos.
7. O leite ordenhado deve ser oferecido à criança de preferência utilizando-se copo, xícara ou colher. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde demonstrem como oferecer o leite à criança. A técnica recomendada é a seguinte: Acomodar o bebê desperto e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada, sendo que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço;

A implementação dessas medidas de baixo custo só, trarão benefícios, no que concerne a diminuição de contaminações e mortes por má nutrição em menores de 5 anos, e é de inteira responsabilidade dos profissionais de enfermagem.

## 2.5 Alimentação Saudável Para Crianças



**Fonte** ( Google Imagens Piramide AI, Infantil, 2023)

O Guia Alimentar para a População Brasileira, o mesmo pode ser aplicado a nós, classifica os alimentos em quatro categorias, segundo a extensão e o propósito do seu processamento: alimentos in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários processados; alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Entender essa classificação é importante para fazer melhores escolhas de alimentos para uma alimentação adequada e saudável.

Alimentos in natura ou minimamente processados, que são o nosso foco são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza. Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original.

Exemplos de alimentos in natura ou minimamente processados: Feijões (leguminosas) ervilha, lentilhas, grão-de-bico e outras leguminosas, cereais , arroz branco, grãos de trigo, farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou de centeio; farinha, farelo ou flocos de aveia; macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água. Todos os alimentos aqui descritos são,

conhecidos e encontrados no nosso mercado e são em grande parte de produção local, o que se requer é ser criativo no sentido de criar um alimento com esses ingredientes e servir com frequência a crianças menores em risco de desnutrição e desnutridas.

Alguns poucos alimentos desse grupo não são recomendados para crianças, como café, erva-mate, chá verde, chá preto. Os alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo (Ministério Da Saúde Brasil, 2019).

O consumo de alimentos desse grupo:

1. promove saúde, pois são ricos em nutrientes, que em contrapartida é uma falência em casos de desnutrição.
2. favorece encontros e transmissão de receitas e das habilidades culinárias por gerações, por serem preparados em casa e consumidos por toda a família.
3. favorece as formas tradicionais de produção de alimentos, maior diversidade e a preservação de recursos naturais e do meio ambiente, além de fortalecer a agricultura familiar, especialmente se eles forem orgânicos e de base agroecológica.

Ainda segundo Ministério os alimentos orgânicos são produzidos com base na justiça social, valorizando os pequenos produtores e agricultores familiares, promovendo condições de trabalho mais justas, além de zelar pelo meio ambiente e pelos recursos naturais, incluindo o cuidado do solo, das plantas, dos animais, da água, do ar e da biodiversidade. Além disso, alimentos produzidos desta forma são especialmente saborosos, isto mesmo a alimentação saudável não é cara é necessário instruir

Centro de Recuperação Nutricional (CREN) Em 1955 Bengoa propôs o conceito de centro de recuperação nutricional como uma estrutura simples, respeitando a organização social da comunidade, cujo objetivo era de educar as mães através da recuperação nutricional de lactentes e pré-escolares com subnutrição primária. Tratava-se de um centro organizado como um internato oferecendo uma dieta baseada nos alimentos disponíveis na região, reduzindo os custos dos tratamentos e oportunizando a utilização dos recursos da própria comunidade. Os centros funcionavam de 8 a 10 horas por dia, de 5 a 6 dias, por semana e tendo como critério de alta a normalização do índice de peso para

estatura, com média de tempo de tratamento de quatro meses. No Brasil, na década de 70 houve registro de uma experiência com centro de recuperação nutricional em Pernambuco, contudo não teve continuidade (Lisboa, 2014) .

Para o mesmo autor os CRENS no decorrer dos anos veem apresentando experiências exitosas. Dentre estes um estudo no CREN São Paulo sobre o perfil nutricional e de saúde das crianças tratadas entre janeiro de 1995 e dezembro de 1999 demonstrou que 92,5% das crianças recuperaram pelo menos um índice antropométrico e 67,9% recuperaram peso e estatura, 46,2% das crianças apresentou recuperação de mais de 0,5 escore z em E/I e 40% em P/I. A idade média das crianças na admissão foi de 23,7 meses, com uma proporção igual de meninos e meninas. A duração média do tratamento foi de 16,4 meses para todas as crianças, e mais, tempo de tratamento foi associado a maior incremento P/I e E/I. O peso ao nascer médio das crianças foi de 2.563g, e cerca de 40% das crianças foram classificadas como baixo peso ao nascer, sendo maior entre aqueles que nasceram menores. As doenças mais prevalentes durante o tratamento foram infecções do trato respiratório superior, sendo que 82% das crianças as desenvolveram pelo menos uma vez, diarreia 44% e infecções do trato respiratório inferior 18% (VIEIRA, et.al, 2010 apud Lisboa, 2014) .

Em 2013 outro estudo, avaliando resultados do tratamento de crianças com subnutrição primária atendidas em regime de hospital-dia também no CREN de São Paulo obteve como resultado que as crianças mais vulneráveis nutricionalmente, com menores índices de estatura para idade e menor taxa de hemoglobina na admissão, assim como maior risco socioeconômico de acordo com a renda per capita apresentaram maior incremento de E/I. Tendo como um fator associado à recuperação de E/I a maior frequência ao tratamento. Nestas condições as crianças apresentaram menos infecções e parasitoses, fatores associados à subnutrição (Albuquerque et.al., 2013 apud Lisboa, 2014).

## 3 METODOLOGIA

### 3 Tipo De Pesquisa

A presente pesquisa é de natureza exploratória e descritiva. Estas pesquisas servem para nos familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos ou para termos informações sobre a possibilidade de levar a cabo uma investigação, mais completa sobre o contexto particular da vida real, este tipo de estudo é comum em investigações de estudo comportamental. Neste sentido estamos a explorar, com base de dados um facto real verificado na nossa comunidade. Segundo Gil 2002 apud (DUARTE, 2019) o pesquisador precisa de alguma coisa para manipular alguns dados, ou características dos elementos, precisa também fazer controle da situação experimental sobretudo criando grupos de control para se basear validando a sua amostra.

Ela exige considerável conhecimento da área que se estuda para formular as perguntas específicas, a que se procura responder, Dnkhe 1989 apud (SANTA TACIANA, CARRILHO RAMOS, 2014)

### 3.2 Instrumentos e procedimentos de pesquisa

Os instrumentos e os procedimentos de recolha de dados são elementos fundamentais uma vez que deles depende, na maior parte dos casos, a qualidade da investigação. Estes, na visão de BISQUERRA (1989) citado por (COUTINHO, 2018), p. 24), são os procedimentos de atuação, isto é, os meios auxiliares do método, que por sua vez é o caminho para se chegar ao conhecimento científico.

Por esta razão se afirma que os procedimentos e instrumentos de pesquisa dependem, em certa medida, dos objectivos da investigação como também das características do campo de análise. Assim sendo quanto ao objectivo a presente pesquisa é *exploratória e descritiva* ao passo que quanto a abordagem é *quantitativa* e o instrumentos de recolha de dados utilizado para quantificar as informações ou variáveis foi o questionário aplicado as mães que tinham filhos diagnosticado com desnutrição. O método em referência pode ser utilizado em análise de documentos públicos ou privados este método pode ser utilizado tanto em pesquisas qualitativas como em pesquisas quantitativas abordagem em referência (ZIELA *et al*, 2013).

a presente pesquisa é de natureza exploratória, descritiva. Estas pesquisas servem para nos familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos ou para termos informações sobre a possibilidade de levar a cabo uma investigação, mais completa sobre o contexto particular da vida real, este tipo de estudo é comum em investigações que se tem poucas informações, é uma abordagem utilizada por vários gurus da ciência como Sigmund Freud e autores de épocas e temas diferentes, (RAMOS, 2014).

De forma sucinta, a presente pesquisa é de carácter descritiva e exploratória uma vez que descreve com maior profundidade as peculiaridades do desmame precoce como uma das principais causas da morbimortalidade infantil por desnutrição, apesar do procedimento ser bibliográfico houve também intervenção, ou opiniões de forma oral, e isso trouxe muita emoção, no desenrolar da pesquisa, sobre muitas situações pessoais que afetaram as mães de amamentar.

### **3.3 Local de estudo**

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Municipal da Caála, localizado na província do Huambo, , contém actualmente aproximadamente 200 camas, o dobro de anos atrás, para internamento. Todos os dias, a unidade sanitária atende nos serviços de pediatria, medicina, maternidade, cirurgia e ortopedia, pacientes provenientes dos municípios da Caála, Ekunha, Longonjo, Ukuma e Tchindjendje. O mesmo contém Cerca de 203 trabalhadores, entre pessoal administrativo, técnicos, enfermeiros e médicos garantem o funcionamento do hospital. O quadro médico é constituído por oito especialistas, dos quais quatro de nacionalidade vietnamita, dois haitianos e dois cubanos, especialistas em obstetrícia, cirurgia geral, pediatria e medicina geral integral. A população tem agora uma vida mais tranquila por já não ser necessário viajar para o Huambo para realizar qualquer tipo de consulta.

#### **Desnutrição**

Segundo (Jornal de Angola, 2023) o Hospital Municipal da Caála conta também com os serviços de luta contra a desnutrição infantil, que afecta principalmente as crianças das zonas rurais e periféricas do município, que dispõem de uma sala de internamento com 30 camas. Para os

próximos anos, a direcção tem previsto criar um banco de leite, destinado a alimentar as crianças desnutridas com incapacidade para serem amamentadas pelas mães, cujas doadoras são mulheres voluntárias e associações das comunidades, conanto que o meu objectivo esta directamente ligado com aquilo que tem sido uma necessdade real do Hospital.

### **3.4 População**

Participaram da pesquisa uma população total de 60 pacientes das quais a amostra foi de 40 pacientes isto é 66% foi a amostra dos pacientes que participaram da pesquisa e também foi mencionada a incidência de casos de internamento neste primriro semestre do ano de 2023 para uma melhor contextualização da realidade.

### **3.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Fez parte da pesquisa todas as mães e crianças menores de 5 anos, que acorreram aos serviços de nutrição do H.M.C;

Não fizeram parte todas as crianças que tiveram aleitamento materno exclusco, bem como crianças maiores de 5 anos de idade.



## 4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo far-se-há a apresentação dos resultados obtidos na pesquisa com o questionário que foi aplicado, a mães que acorrem aos serviços de pediatria, na Sec. de Nutrição do H.M. da Caála, afim de sabermos se o motivo de internamento de seu bebê, está relacionado ao (DP) Desmame Precoce para melhor orientação, da alimentação e cuidados dos pequeninos. A participação e colaboração foi importantíssima e acreditamos que o mesmo trará resultados que poderá mudar este paradigma.

Vamos mensurar e discutir os dados da pesquisa a fim de perceber os factores a relação da desnutrição e o desmame precoce.

O procedimento de recolha de dados foi necessário como um dos objectivos do trabalho, com a finalidade de trazer bases que comprovam a necessidade da implementação de uma proposta ou serviço. Os dados foram tratados no SPSS- um Software do tipo científico originalmente este acrónimo significa Statistical Package for the Social Sciences) aplicado geralmente em ciências humanas, e sociais.

Com isto numa população representativa de 40 participantes onde 100% participou, o critério de seleção foi de escolha aleatória, na secção de Nutrição e verificamos os seguintes resultados:

**Tabela 1** Caracterização das crianças segundo a idade de internamento.

		Frequência	Percentagem válida
Válido	De 0-1 ano	15	37,5
	Dois 2- três 3 anos	8	20
	Quatro 4-5 cinco anos	17	42,5
	Total	40	100,0

Fonte (Autor, 2023)

Pode-se verificar que quanto ao factor idade, 15 dos inquerido tinham menos de 0-1 ano isto é 37,5%. E 8 idade igual a 4 á 5 isto é 20% e 17 de 4 a 5 anos de idade que correspondia a

42,5%. Estes dados demonstram prevalência de desnutrição em menores de 5 anos de idade e isso é preocupante e pode ser relacionado, ao desmame precoce, segundo

**Tabela 2** proveniência dos utentes internados no HM. Caála

		frequência	Percentagem
Válido	Urbano	4	10
	Rural	36	90
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

verificamos que quanto a proveniência , apenas 4 eram de zonas urbanas ou residem em zonas minimamente organizadas isto é 10% dos participantes. E 36 indivíduos isto é 90% dos participantes vinham de zonas rurais, ou não urbanizadas. Sabemos muito bém que as zonas não urbanizadas além da existência de fracos profissionais especializados, há muita carência de recursos.

**Tabela 3** A profissão da mãe a impedia de amamentar

		Frequência	Percentagem
Válido	Sim	33	82,5
	Não	7	17,5
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

82,5 % responderam sim e 17,5 não. É evidente que não há respeito por parte de muitos empregadores quanto ao repouso de uma puérpera, existem leis trabalhistas que defendem o direito de repouso e este deve estar alinhado ao tempo de aleitamento materno exclusivo, mas tal facto não é colocado, em prática e se a pessoa se queixar certamente é despedida do emprego. Para as mães das zonas rurais o trabalho é uma necessidade imediata de trabalho e isso aumenta o risco de desnutrição.

**Tabela 4** Caracterização segundo a paternidade, como pilar da organização e apoio familiar

		Frequência	Porcentagem
Válido	Pai apoia	10	15,0
	Não apoia	8	20,0
	Apoia parcialmente	22	55,0
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

O pai é o provedor da família e quando isso não acontece muitas mães têm a urgente necessidade de cumprir os dois papéis e isso dificulta o tempo de repouso ou de cuidado do bebê. Na presente pesquisa 10 igual a 15% apoia a mulher mãe cuidadora, 8 igual a 20% não apoiam suas mulheres e 22 igual a 55% apoiam parcialmente suas mulheres ou companheiras.

**Tabela 5** Quais São Os Alimentos Que Deu Ao Seu Bebe Nos 6 Primeiros Meses De Vida

		Frequência	Porcentagem
Válido	Apenas Leite do peito	0	0
	Leite, água e quissangua	11	27,5
	Papa + dieta familiar habitual	29	72,5
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

Pode-se verificar que quanto os alimentos que deu ao seu bebê nos 6 primeiros meses de vida, 11 dos inqueridos se alimentaram de Leite, água e quissangua 27,5%. E 29 se alimentaram de Papa + dieta familiar habitual 72,5%.

**Tabela 6** até quantos meses é que acha que se deve amamentar.

		Frequência	Percentagem
Válido	2-3 meses	24	60
	4-5 meses	12	20
	Até 6 meses em diante	12	20
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

até quantos meses é que acha que se deve amamentar, está questão foi para saber o nível de entendimento que as mamãs tinham quanto a importância e o tempo do aleitamento materno exclusivo. E verificamos que 24-60% acreditam que devem amamentar até três meses após esse tempo podem introduzir outros alimentos 20% acreditam que devem amamentar entre 4-5 meses 20% e outros 20% a maiores de 6 meses. O conhecimento é a condição que mais agrava a situação, a necessidade de brindar educação a saúde deve começar nas pré-natais e monitoriadas pelos profissionais nas comunidades através do IMC- ajudando as mães a conhecerem as reais necessidades da saúde de seus filhos.

**Tabela 7** A renda familiar mensal chega

		Frequência	Percentagem
Válido	Salário mínimo	7	17,5
	Não chega	23	57,5
	Está acima	10	25
	Total	40	100,0

**Fonte** (Autor, 2023)

A pobreza é um dos factores da desnutrição mas não é o factor determinante pode-se observar aqui que, 7/17,5% tinham uma renda mensal igual ou aproximado ao salário mínimo isto é em pobreza extrema com o custo de vida que não para de subir em Angola, e 33/82,5% não chegava perto do mesmo salário mínimo, a situação é óbvia e 25% preferiram não comentar, sua situação financeira, o que deu a entender que é complicada ou variável tendo em conta o seu contexto e particularidades,

Foi-nos fornecido também a distribuição dos dados do internados no primeiro semestre do ano de 2023, dados estes do departamento de estatística do Hospital Municipal da Caála. Contudo um total de 274 foram internados, com diagnóstico de desnutrição por Marasmo e kwachokor crianças com idades compreendidas entre 0-5 cinco anos de idade, com mães de diferentes idades, e maioritariamente provenientes de zonas rurais, como vemos nas tabelas baixo.

**Tabela 8** Incidência- numero total de casos novos de desnutrição registados no H.M Da Caála de janeiro a março 2023

	Frequência	Percentagem
Marasmo	75	28,0
Não pode tratar	57	20,0
Total	274	100,0

**Fonte** (Dep. De estatística do H.M. Caála 2023)

**Tabela 9** Incidência- número total de casos novos de desnutrição registados no H.M Da Caála de Abril a Maio 2023

	Frequência	Percentagem
Marasmo	63	22,0
Não pode tratar	42	16,0
Total	274	100,0

**Fonte** (Dep. De estatística do H.M. Caála 2023)

**Tabela 10** Incidência- número total de casos novos de desnutrição registados no H.M Caála até junho de 2023

	Frequência	Percentagem
Marasmo	22	8,0
Não pode tratar	15	6,0
Total	274	100,0

**Fonte** (Dep. De estatística do H.M. Caála 2023)

Nas tabelas acima descritas podemos observar um número elevado de casos de desnutrição grave, caracterizada por Marasmo e Kwachokor, os internamento nos fazem deduzir, que os

pacientes encontravam-se em risco. Porém a incidência vai reduzindo em função do tempo, como podemos observar no primeiro trimestre 48% seguido de 38% e 14%, estes resultados implicam dizer que o clima também influencia uma vez que em épocas chuvosas há maior prevalência de doenças infecciosas, e essas por sua vez são doenças oportunistas. Isto é se a criança não teve aleitamento materno exclusivo está vulnerável, para a contração de doenças infecciosas e conseqüentemente a desnutrição. Facto este que preocupa a sociedade estudantil e analistas.

Outrossím é que os dados nos foram passados com certas limitações, porém acreditamos que existem sim casos de mortes, por questões de ética não convinha traze-lós aqui, porém os números falam por si so. As mortes por desnutrição estão associadas a vários factores porém acreditamos que aquelas crianças que não tiveram aleitamento materno exclusivo correm maior riscos de morte.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dados os resultados podemos fazer a correlação e discutir com os autores acima citado. Na presente pesquisa obtivemos os seguintes resultados:

Pode-se verificar que quanto ao factor idade, 15 dos inquerido tinham menos de 0-1 anos isto é 37,5%. E 8 idades compreendidas entre 2 á 3 isto é 20% e 17 de 4 a 5 anos de idade que correspodia a 42,5%. Estes dados demostram prevalência de desnutrição em menores de 5 anos de idade e isso é preocupante e pode ser relacionado, ao desmame precoce. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida e determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. O leite materno é o alimento indiscutivelmente ideal para os lactentes, sendo assim, a amamentação constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças, oferecendo vantagens para os lactentes e para as mães. Porém os dados demostram o contrário.

verificamos que quanto a proveniência , apenas 4 eram de zonas urbanas ou residem em zonas minimamente organizadas isto é 10% dos participantes. E 36 indivíduos isto é 90% dos participantes vinham de zonas rurais, ou não urbanizadas. Sabemos muito bém que as zonas não urbanizadas além da existência de fracos profissionais especializados, há muita carência de recursos. 82,5 % responderam sim e 17,5 não. É evidente que não há respeito por parte de muitos empregadores quanto ao repouso de uma púérpera, existem leis trabalhistas que defendem o direito de repouso e este deve estar alinhado ao tempo de aleitamento materno exclusivo, mas tal facto não é colocado, em prática e se a pessoa se queixar certamente é despedida do emprego. Para as mamãs das zonas rurais o trabalho é uma necessidade imediata de trabalho e isso aumenta o risco de desnutrição.

O pai é o provedor da família e quando isso não acontece muitas mães têm a urgente necessidade de cumprir os dois papeis e isso dificulta o tempo de repouso ou de cuidado do bebe. Na presente pesquisa 10 igual a 15% apoia a mulher mãe cuidadora, 8 igual a 20% não apoiam suas mulheres e 22 igual a 55% apoiam parcialmente suas mulheres ou companheiras.

Existem outras variações significativas de acordo com a localidade e as características da população, e isto inclui a paternidade também que influencia directamente o desmame precoce. Dentre outros, a reinserção da mãe ao ambiente de trabalho, o deslocamento trabalho-domicílio ou domicílio-unidade de saúde e falta de conhecimento ou de autoeficácia materna sobre a prática tem sido apontado pela literatura científica como determinantes do desmame precoce. Contudo sendo o desmame precoce um comportamento, ele sofre influências a medida que o tempo vai, passando devido a transformação sociais, os fatores, determinantes vão variar ainda mais o que trará maior dificuldade (HOLANDA, 2022).

Ainda na pesquisa pode-se verificar que quanto os alimentos que deu ao seu bebe nos 6 primeiros meses de vida, 11 dos inqueridos se alimentaram de Leite, água e quissangua 27,5%. E 29 se alimentaram de Papa + dieta familiar habitual 72,5%

Segundo Lopes, 2016 afirma que o leite materno possui em sua composição proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água. Não é necessário introduzir até os seis meses a ingestão de outros líquidos, como água, Kissangua, ou chás. O aporte dietético inadequado, poderá levar à desnutrição protéico-energética, causando atraso no desenvolvimento.

Até quantos meses é que acha que se deve amamentar, está questão foi para saber o nível de entendimento que as mamãs tinham quanto a importância e o tempo do aleitamento materno exclusivo. E verificamos que 24-60% acreditam que devem amamentar até três meses após esse tempo podem introduzir outros alimentos 20% acreditam que devem amamentar entre 4-5 meses 20% e outros 20% a maiores de 6 meses. O conhecimento é a condição que mais agrava a situação, a necessidade de brindar educação a saúde deve começar nas pré-natais e monitoriadas pelos profissionais nas comunidades através do IMC- ajudando as mães a conhecerem as reais necessidades da saúde de seus filhos.

Santos, 2020 Pag 3-7 defende que a suspensão da amamentação e o desmame precoce podem ser considerados um ato de violência contra a criança, e acreditamos que muita gente desconhece tal facto, visto que a deixa exposta, correndo risco de adoecer ou morrer por doenças relacionadas à desnutrição. Segundo o mesmo autor apenas 35% das crianças em todo o mundo seguem a recomendação da OMS em relação a nutrição infantil até os dois anos. Ainda que as lactentes recebem incentivos e saibam das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, muitas



mulheres não conseguem alcançar a meta, levando o abandono e conseqüentemente o desmame precoce. Tem se falado sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para prevenção de doenças, então para algumas é negligência. Porém faltam sim mais políticas de inclusão para mulher quanto a dietética dos seus bebês e o cumprimento do aleitamento materno exclusivo e apoio a criança internada.

A pobreza é um dos factores da desnutrição mas não é o factor determinante pode-se observar aqui que, 7/17,5% tinham uma renda mensal igual ou aproximado ao saláriomínimo isto é em pobreza extrema com o custo de vida que não para de subir em Angola, e 33/82,5% não chegava perto do mesmo salário mínimo, a situação é óbvia e 25% preferiram não comentar, sua situação financeira, o que deu a entender que é complicada ou variável tendo em conta seu contexto e particularidades,

Foi-nos fornecido também a distribuição dos dados do internados no primeiro semestre do ano de 2023, dados estes do departamento de estatística do Hospital Municipal da Caála. Contudom total de 274 foram internados, com diagnóstico de desnutrição por Marasmo e kwachokor crianças com idades compreendidas entre 0-5 cinco anos de idade , com mães de diferentes idades, e maioritariamente provenientes de zonas rurais, como vemos nas tabelas baixo

Não menos importante as orientações sobre o AM não devem se limitar à assistência no pré-natal e na puericultura da atenção básica, mas sim se estender para área hospitalar; pré-parto, parto e puerpério. O êxito no AM depende de vários factores, dentre eles as recomendações e o suporte dos profissionais da enfermagem que tem como objetivo preparar a mãe para essa experiência. Fortalecendo a autoconfiança e reduzindo as preocupações, quanto melhor a mulher estiver orientada sobre o assunto, maior será a facilidade de superar eventuais obstáculos. Para tal, é preciso comermos já, visto que ainda em Africa e Angola em particular tem se feito pouco, sobretudo no que tange a pormenorização de dados que ajudam, no controle e mitigação deste problema de saúde pública (Andréia Et; Al P.2-7 2020).

## 6. CONCLUCLUSÃO

A título de conclusão concordamos que a a prevalência do desmame precoce em Angola é alta e isto consequentemente tem impácto directo de causa-efeito, nos quadros de desnutrição que se têm registados, através desta pesquisa fica claro que o desmame precoce deixa as crianças vulneráveis para adquirir doenças.

Os resultados demostram que são vários factores que contribuem para o desnutrição como o factor idade sabe-se que as crianças carecem de maior cuidado em relação a nutrição, porque o seu organismo está em desenvolvimento, e o leite materno na sua composição fornece, elementos que garantem a imunidade da criança, como Línfocitos e Neutrófilos, porém a educação ou nível de conhecimento, quanto a importancia do aleitamento materno exclusivo também é outro factor condicionante financeira apoio paterno, data de início de retorno da mãe ao trabalho, proveniência entre outras. Sobre os resultados obtidos não tivemos o privilégio de publicar o número de mortes mas há vários e isto acaba demostrando a preocupação.

Podemos observar que a desnutrição é de causa multifactorial e que a pobreza não é o factor determinante, deste problema, é imperioso, educar, informar e acima de tudo trazer apoio aqueles que mais necessitam. É triste ver uma criança a morrer por desnutrição é quase inacreditável mas para quem não frequenta o ambiente hospitalar, isrto é uma realidade. Muitas crianças não morrem por falta de recursos mas sim de cuidados e falta de conhecimento do seuestado de saúde.

## 7. RECOMENDAÇÕES E PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Proposta de implementação de uma secção de gestão e reforço Nutricional é uma atividades que funcionará em regime de semi-internato, para crianças desnutridas.

Esses centros permitem a execução de atividades de assistência, pesquisa e ensino através da atenção à criança subnutrida e integração com a família e comunidade isto é dentro e fora do hospital.

O fluxograma basea-se na busca ativa de populações mais vulneráveis de crianças com subnutrição leve (estatura/idade e/ou IMC/Idade e/ou peso/idade entre - 1 a - 2 escore z) para atendimento na comunidade em nível ambulatorio (unidade básica de saúde) em pacientes internados em hospitais municipais também.

As crianças de 0 a 60 meses classificadas com subnutrição moderada ou grave (estatura/idade e/ou IMC/Idade e/ou peso/idade abaixo de) são acompanhadas em regime de hospital dia (semiinternato) 10 horas/dia durante 5 dias da semana. Sendo acompanhadas por equipe multiprofissional destacando o enfermeiro como cuidador em abordagem interdisciplinar. Dentre os objetivos da secção está o combate as infecções, educação e suporte nutricional, estímulo ao desenvolvimento global da criança e inclusão social visando a melhora do estado nutricional.

Pretende-se implementar uma sala de reforço nutricional no Hospital municipal da Caála para gestão de crianças desnutridas e em risco de desnutrição afim de minimizar os riscos de mortes, por má nutrição nas comunidades.

A ideia central é prestar atendimento a essas crianças internadas e não só dando-lhes suplementos, extraídos em alimentos naturais como Soja, óleo e fubá de milho, pois são alimentos que contêm na sua composição química elementos fundamentais a saúde e desenvolvimento humano!

### **Os serviços prestados nesta sala incluem:**

1. Educação a saúde alimentar, as mães ou pais cuidadores;
2. Fornecimento de papinhas e frutas para crianças com Baixo IMC, e risco de desnutrição

3. O atendimento será extensivo a crianças internadas e não internadas desde que sejam desnutridas independentemente da causa da desnutrição terão um acompanhamento.

Através da revisão bibliográfica percebemos que é possível a materialização desta ideia de solução, que já é uma realidade em outras partes do mundo. Criando uma Secção de atendimento educacional e Recuperação Nutricional"

Os serviços seriam prestados para auxiliar o esforço que o governo tem fornecido, como uma forma mais eficiente do combate a fome alinhado como o principal dos ODS- organização do desenvolvimento sustentável 2030, enfatizado aos estudantes do ISP-Cáala.

Na triagem das crianças assistidas serão realizadas buscas ativas, na unidade hospitalar e nas comunidades de baixo poder socioeconômico do município uma vez que o tema apresentado a banca , enfatiza a prevenção. E paralelamente são atendidas as famílias que buscam o serviço por demanda própria. O serviço oferecerá duas modalidades de atendimentos, dependendo do tipo de agravo nutricional.

As crianças com subnutrição moderada à grave na faixa etária de 12 a 71 meses (lactentes e pré -escolares) são tratadas em regime de internamento tempo de hospitalização conforme a necessidade dos pacientes e semiinternato de segunda a sexta feira, das 8h às 17h e recebem 5 refeições balanceadas, acompanhamento médico e cuidados de enfermagem

já as crianças com subnutrição leve são tratadas em ambulatório mensalmente, recebendo atendimento da equipe multiprofissional e educação nutricional sistemática.

Nesta perspectiva, o projecto terá na sua trajetória resultados promissores, no ponto de vista de recuperação da estatura, melhoria dos hábitos alimentares e nutricionais através do combate as infecções, educação e suporte nutricional familiar, estímulo ao desenvolvimento global da criança e a inclusão social e não menos importante acabaremos gradualmente com o desmame precoce evitando mortes por desnutrição.

## BIBLIOGRAFIA

Agrali, R. M. (2010). **O ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DE DESMAME UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** . BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS , Brasil.

AGREL, R. M. (2010). **ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DE DESMAME**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica da Família, Universidade Minas Gerais, BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS.

Alves, E. S. (15 de Maio de 2013). **ANÁLISE DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS**. p. 19.

Alves, E. S. (2013). **Análise da influência do desmame precoce no estado nutricional das crianças**. p. 33.

Alvez. (2011). **Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte**, Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 6, June 2008. Acesso em 06 de junho de 2022, disponível em .<[httpcielo.org/scielo.php](http://cielo.org/scielo.php)

Andréia Andrade dos Santos<sup>1\*</sup>, M. A. (2020). **O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / Electronic Journal Nursing Collection ISSN 2674-7189, pp. 3-7.

Angola, J. d. (2023 de Agosto de 13). **Hospital municipal da caála melhorou os serviços. Caála, Huambo, ANgola**.Fonte: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/detalhes.php?id=259296>

Brasíl, M. d. (2019). **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, . Brasília: MS-EDITORA.

COUTINHO. (2018). **Metodologia de investigação**. Porto.

Dantas, B. d. (28 de Junho de 2022). **Desnutrição infantil e a relação com o aleitamento materno: contribuições da Enfermagem**. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, e53711831514, 2022 , p. 2.

FIGUEIRA, F., FERREIRA, O., & ALVES, J. (1996). **Pediatria** - 1996. MIP.2<sup>a</sup>.ed.MEDSI;

FILHO, N., & CORREIA, M. (1995). **Alojamento Conjunto.Manual de Perinatologia**. (Vol. 2<sup>a</sup>.ed.). Medsi;

Holanda, E. R. (2022). **Fatores associados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco**, Brasil. Núcleo de Enfermagem. Centro Acadêmico de Vitória. Universidade Federal de Pernambuco, 814.

Lisboa, C. B. (2014). **SUBNUTRIÇÃO INFANTÍL ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS EM UM CENTRO DE RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL CREN. UNIVERSIDADE DE ALAGOAS FACULDADE DE NUTRIÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**, 23;27.

Lopes, L. M. (2016). **Desmame precoce**. 6.

Lopes, L. M. (2016). **DESMAME PRECOCE. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS**. . Rio de Janeiro, Brasil.

Lusa. (8 de Outubro de 2019). **Malnutrição por desmame precoce matou este ano 73 crianças angolanas no Huambo. Huambo** , Huambo, Angola.

Nascimento, J. P. (2019). **Desmame precoce em crianças menores de seis meses e suas repercussões na morbidade infantil Um desafio diário**. – João Pessoa : ideia .

NETO. (2015). **Desmame precoce em crianças menores de seis meses e suas repercussões na morbidade infantil Um desafio diário**. Em J. Nascimento, Manual de aleitamento materno (p. 19). . São Paulo: FEBRASGO.

RAMOS, S. T. (2014). **Metodología de investigación científica**. (J. Costa, Ed.) Lobito, Angola: Escolar Editora. Acesso em 2023, disponível em [http// www.escolareditora.com](http://www.escolareditora.com)

Santos, A. A. (2020). **O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce**. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem** / Electronic Journal Nursing Collection , p. 2 de 7.

SOUZA, L. (29 de abril de 2011). **lenebibliadamulher.blogspot.com**. Fonte: Bíblia da Mulher: <http://www.lenebibliadamulher.blogspot.com>

Tavares, P. D. (03 de Março de 2012). **Fatores de risco associados ao desmame precoce** . Coríntios , Brazil.

UNICEF. (2019). **Aconselhamento a amamentação** . Em J. S. Nascimento, **Desmame precoce em crianças menores de seis meses e suas repercussões na morbidade infantil Um desafio diário** (p. 18). João Pessoa: [ideiaeditora@uol.com.br](mailto:ideiaeditora@uol.com.br) .

vaz. (2005). **Nutrição e qualidade de vida**. Sociedade Médica.

Victória. (2016). **Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect** .

VINHA. (1983). . **Amamentação Materna – Incentivo e Cuidados**. ; . . Savier.

Weigert et, a. 2. (2013). **ANÁLISE DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS**. Araçuaí, Brazil.

WITTE. (1990). **O Papel do Marketing na Educação em Saúde**. (Vol. V.3).

## ANEXOS 1



### Anexo 1- Questionário

Nº \_\_\_\_\_

**Estudante:** ALEXANDRE ISAIAS JOSÉ

O presente questionário é aplicado, a mães que acorrem aos serviços de *pediatria, na Sec. de Nutrição do H.M. da Caála*, afim de sabermos se o motivo de internamento de seu bebê, está relacionado ao (DP) *Desmame Precoce* para melhor orientação, da alimentação e cuidados. A sua participação e colaboração é importantíssima para que mais pessoas, não venham a falecer por falta de conhecimento das consequências do desmame precoce para as crianças. O mesmo faz parte, de um dos requisitos para atingir o grau de licenciado em Enfermagem.

As questões devem ser respondidas com veracidade, para que não venhamos a publicar resultados que prejudicarão o próximo.

Dados pessoais do Lactante

#### 1. Idade?

- a) De zero (0) á um (1) ano de idade
- b) Dois (2) á 3 três anos
- c) Quatro (4) á (5) cinco

#### 2. Proveniência?

- a) Urbana
- b) Rural

#### 3. Paternidade?

- a) Apia
- b) Não apoia
- c) Apoia parcialmente

#### 4. A Sua Profissão/ ocupação a impedia de amamentar?

- Sim
- Não



5. A renda básica familiar mensal chega?

- a) O salário mínimo       b) Está perto       c) Está acima

7. Quais foram os alimentos que deu ao seu bebe durante os 6 primeiros meses?

- a) Leite apenas   
b) Leite+quissangua e água   
c) Papa

8. Acredita que o leite do seu peito é exclusivamente suficiente, para o bem estar do bebê?

- Sim (    )                                      Não (    )

9. Até quantos meses é que acha que se deve amamentar apenas leite do peito para o seu bebe?

- 2/3 meses (    )                      4/5 meses (    )                      6/7meses (    )

10. Já consumiu ou consome bebida, alcoólica enquanto amamenta/va?

- Sim (    )                                      Não (    )


O encarregado/a:

---

**Testemunhado pela Orientador/a: Angelina Rita Cachequele**

**Caála, 2023**

**ANEXO-2- Ficha de aprovação do Departamento científico para execução da pesquisa de campo**

 **GAÁLA**  
INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO

**GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO**

Visto  
Presidente  
Helder Lucas Chipiando, Ph.D.  
Professor Associado

A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/GAB.VPAC/ISPCAÁLA

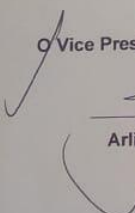

**Assunto: Solicitação**

Para que não se coloque impedimento, declara-se que \_\_\_\_\_ é estudante desta Instituição, matriculado no \_\_\_\_\_ ano do curso de Graduação em \_\_\_\_\_ no ano lectivo de \_\_\_\_\_.

E tendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a \_\_\_\_\_, no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pos Graduação. Na Caala aos \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2023

O Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós Graduação  
  
  
Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.  
VICE-PRESIDENTE  
POS GRADUAÇÃO

## ANEXO 3 MOMENTOS REGISTRADOS NA EXECUÇÃO DAS PESQUISAS

Fonte( Autor, 2023)

