



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO E PRODUÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

SEGUNDA KASSONGO FIGUEIREDO

**PROPOSTA DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO LOCAL
PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO NAS CRIANÇAS MENORES DE 5
ANOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA**

CAÁLA/2023

SEGUNDA KASSONGO FIGUEIREDO

**PROPOSTA DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO LOCAL
PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO NAS CRIANÇAS MENORES DE 5
ANOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA**

Trabalho final de curso, apresentado ao departamento de ensino e investigação em Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Orientador: José Augusto Chamolehã, Lic.

CAÁLA/2023

Á minha mãe, Fernanda Baco que me ensinou como se reerguer diante das adversidades da vida, pós com o seu empenho abnegado em me educar hoje me tornei nessa pessoa especial.

AGRADECIMENTO

A Deus pelo dom da vida, e por estar ao meu lado esse tempo da minha formação, principalmente, desde a elaboração deste trabalho, ajudou-me a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, aos meus pais, agradeço igualmente aos meus filhos pelo apoio e que sempre souberam compreender a minha ausência em suas vidas, aos meus irmãos e amigos pelo apoio. Ao meu esposo, que sempre esteve ao meu lado, ao meu orientador por ter desempenhado essa função com muita dedicação. Pós sem ele não teria alcançado esse sucesso.

Aos docentes, pela correcção e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu percurso de formação académico ao longo do curso, aos meus colegas do curso que conviveram comigo ao longo da formação pelo companheirismo e pela troca de experiencia que me permitiu crescer não só como pessoa mas também pelo profissionalismo. A todos que participaram directa ou indirectamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Ao Instituto Superior da Caála, que me acolheu durante a minha formação

EPIGRAFE

*" Ter prazer e satisfação durante as refeições é
fundamental para a saúde"*

Autor: da Silva; da Silva-2015

RESUMO

Introdução: A desnutrição é uma condição que ocorre quando a ingestão alimentar é insuficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do corpo. Infelizmente, a desnutrição é um problema global e afeta principalmente crianças menores de 5 anos em países de baixa renda. A desnutrição pode ter efeitos graves e duradouros na saúde, no desenvolvimento e no bem-estar geral da criança. **Objectivo:** Propor um álbum seriado de alimentação local para prevenir a desnutrição nas crianças menores de 5 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e metodológica com uma abordagem quali-quantitativa, com objetivo desenvolver um álbum seriado sobre alimentação saudável para a prevenção da desnutrição no Hospital da Caála. O mesmo foi feito em duas fases onde a primeira foi o levantamento bibliográfico e a segunda construção do conteúdo. **Resultados:** Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre a alimentação adopta em casa, 50,00% das inqueridas afirmam ter dificuldades por conta da renda para adoptar uma alimentação saudável, o que leva muitas vezes a se contentar com o disponível, e 50,00% afirmam que tem conseguido adoptar uma boa alimentação. **Conclusão:** concluiu-se que o álbum seriado é um veículo educativo de fácil manuseio, recurso para trabalho em grupo, possibilita a retomada dos assuntos anteriormente abordados, proporciona orientação independente de recursos electrónicos e promove uma aproximação através do diálogo de uma maneira simples e prática.

Palavras-chave: Álbum seriado; Alimentação Saudável; Crianças; Cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is a condition that occurs when food intake is insufficient to meet the body's .Unfortunately, malnutrition is a global problem and it mainly affects children under 5 years of age in low-income countries. Malnutrition can have serious and lasting effects on a child's health, development and general well-being. **Objective:** Propose a flip chart of local meals to prevent malnutrition in children under 5 years of age. **Methodology:** It will be a descriptive and methodological research with a quali-quantitative approach, with the objective of developing a serial album about healthy eating for the prevention of malnutrition at Hospital da Caála. The same was done in two phases where the first will be the bibliographical survey and the second construction of the content. **Results:** As we see the results of the graph mirrored, we find that of the 30 elements that made up the sample, when asked about the food for adopt at home, 50.00% of the respondents claim to have difficulties because of their income in adopting a healthy diet, which often leads them to settle for what is available, and 50.00% say that they have managed to adopt a good diet. **Conclusion:** The health education strategy proposed by the project, through the elaboration of the serial album, concluded that the serial album is an educational vehicle that is easy to handle, a resource for group work, allows there turn to previously discussed subjects, provides guidance independent of electronic resources and promotes an approach through dialogue in a simple and practical way.

Keywords: Serial album; Healthy eating; Children; Caregivers.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos participantes segundo a idade	28
Gráfico 2: Local do parto	29
Gráfico 3: Distribuição dos participantes segundo o nível académico	30
Gráfico 4: Internamento Actual	31
Gráfico 5: Estratificação sobre o cumprimento do Calendário de Vacinação	32
Gráfico 6: Consulta de Puericultura	33
Gráfico 7: Amamentação Exclusiva	34
Gráfico 8: Com quantos meses a criança começou a comer	35
Gráfico 9: Frequência dos Alimentos	36
Gráfico 10: Doenças Anteriores	37
Gráfico 11: Fonte de Receita dos cuidadores	38
Gráfico 12: Gravidez Presente	39
Gráfico 13: Crianças Menores de 5 anos	40
Gráfico 14: Alimentação Saudável	40

LISTA DE ABREVIATURAS

UNICEF- Fundo Internacional de Emergência para Crianças das Nações Unidas

INAMPS- Instituto Nacional de Estatística de Angola,

MINSA- Ministério da Saúde Angola

ONU- Organização das Nações Unidas

ONG- Organizações não-governamentais

DEP- desnutrição energético-proteica

ATPU- Alimento terapêutico pronto para uso

PNPAS- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.2	OBJECTIVOS	14
1.2.1	Objectivo Geral	14
1.3	Contribuição do trabalho	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA	15
2.1	A Desnutrição	15
2.2	Desnutrição Infantil	15
2.3	Principais nutrientes na nutrição infantil	16
2.3.1	Proteínas	16
2.3.2	Gorduras Saudáveis	16
2.3.3	Carboidratos	17
2.3.4	Vitaminas e Minerais	17
2.3.5	Frutas e Vegetais	17
2.3.6	Ingestão Calórica e Balanço Energético	17
2.3.7	Directrizes Dietéticas Recomendadas	17
2.4	Dados Epidemiológicos	18
2.5	Situação da desnutrição infantil em Angola	18
2.5.1	Desnutrição infantil no município da Caála	19
2.6	Causas	19
2.6.1	Causas da Desnutrição Infantil em Angola	20
2.7	Problemas em crianças menores de 5 anos	21
2.8	Tratamento da Desnutrição	21
2.9	Aconselhamento no Momento da Alta	22
2.10	Prevenção da desnutrição em crianças menores de 5 anos	22
2.13	Intervenções para reduzir a desnutrição infantil em Angola	23
3.	ÁLBUM SERIADO	24
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
3.1	Tipo de Estudo	25
3.2	Local de Estudo	25

3.3	Participantes do Estudo	26
3.4	População e Amostra	26
3.5	Técnicas de coleta de dados	26
3.6	Instrumento de coleta dos dados	26
3.7	Tratamento e análise dos dados	26
3.8	Aspectos Éticos e legais	27
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5-	PROPOSTA DE SOLUÇÃO: PROPOR UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	42
	TUA ALIMENTAÇÃO É A SAÚDE PARA A COMUNIDADE	43
	CONCLUSÕES	52
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	Preencher quando necessário	63

1 INTRODUÇÃO

A nutrição é o processo pelo qual o organismo adquire, assimila e utiliza os nutrientes presentes nos alimentos, para manter suas funções vitais e promover o crescimento, desenvolvimento, reparação e manutenção dos tecidos, além de fornecer energia para as actividades diárias. A ingestão de alimentos desempenha um papel fundamental na nutrição, fornecendo os nutrientes essenciais, como carbo-hidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais. Além disso, a nutrição desempenha um papel crucial em diferentes estágios da vida, desde a infância até a idade adulta e a terceira idade. Durante o período de crescimento e desenvolvimento, a nutrição adequada é essencial para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças e adolescentes. Na idade adulta, uma alimentação saudável contribui para a manutenção da saúde e da independência, na qualidade de vida e prevenção de problemas e desempenho físico e a prevenção de doenças relacionadas à terceira idade. (Mahan, *et al.*, 2017)

Neste trabalho, abordarei sobre as causas, problemas e consequências da desnutrição em crianças menores de 5 anos e irei propor um álbum seriado para a prevenção da desnutrição (Carvalho, 2015).

De acordo com Gomes (2022), conceitua a desnutrição é uma condição que ocorre quando a ingestão alimentar é insuficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do corpo. Infelizmente, a desnutrição é um problema global e afeta principalmente crianças menores de 5 anos em países de baixa renda. A desnutrição pode ter efeitos graves e duradouros na saúde, no desenvolvimento e no bem-estar geral da criança.

É um estado clínico e nutricional caracterizado pela deficiência de nutrientes essenciais no organismo, resultante da ingestão inadequada de alimentos e/ou da má absorção dos nutrientes pelo trato gastrointestinal. Ela pode se manifestar como desnutrição aguda ou crónica, sendo considerada um grave problema de saúde pública em muitas partes do mundo. (Pegado, 2023)

Para as muitas medidas de prevenção, o álbum seriado de acordo com Lima et al., (2023) é uma ferramenta de cunho educativo mostra diversas vantagens. Algumas dessas são: direccionar a sequência da exposição, possibilitar a imediata retomada de qualquer falha já apresentada, permite a utilização de materiais diversos na sua confecção, como fotografias e

desenhos, e assinalar os pontos essenciais de cada t pico apresentado, além da aproxima o pelo diálogo. Enfatizando a importância de uma boa alimenta o.

1.1 Descri o da situa o problemática

A desnutri o   um mal que enferma as sociedades e em muitos lugares tem sido como umas das causas principais de morbi-mortalidade infantil, deixando muitas famílias profundamente afectados. Para além de ser uma complica o de determinadas doenças, ela   decorrente da falta de conhecimento e orienta o das famílias e cuidadores por existir meios como alimenta o produzida nos espaços habitacionais que podem minimizar a sua incidência porque cont m elementos necessários que devem fazer parte da dieta das crianças e /ou família.

  not rio e muitas vezes sem maior esforço de avalia o a presença de crianças com desnutri o e de casos esporádicos que procuram os serviços de saúde, ainda para aqueles casos que na avalia o das consultas de seguimento (puericultura) apresentam medidas no limite de serem consideradas desnutridas.

A falta de programas de orienta o de educa o alimentar, seguimento rigoroso de uma equipa de visita a comunidade no sentido de averiguar as condi es sociais e de saúde pode ser um factor associado de casos de desnutri o entre as famílias.

Causas

As principais causas são: Abandono materno, pobreza, carência alimentar, infec es repetidas que podem desencadear em percas electrolíticas (diarreias e v mitos), doenças, a pouca adesão as consultas de puericultura, falta de informa o, o desmame precoce, Intercorrências durante a gravidez, o baixo peso a nascença em alguns casos, a multiparidade o desemprego e pode gerar consequências relacionadas a deficit cognitivo, falta de assimila o, baixa imunidade, desenvolvimento retardado e morte. (Almeida, 2021)

Problema Científico

De que forma o álbum seriado pode contribuir na preven o da desnutri o as crianças menores de 5 anos?

1.2 OBJECTIVOS

1.2.1 Objectivo Geral

Propor um álbum seriado de alimentação local para prevenir a desnutrição nas crianças menor de 5 anos.

1.2.1.1 Objectivos Específicos

- A. Identificar os factores que influenciam na incidência da desnutrição das crianças menor de 5 anos no Hospital Municipal da Caála;
- B. Descrever a alimentação saudável na Infância;
- C. Avaliar o conhecimento dos cuidadores das crianças sobre alimentação saudável;
- D. Elaborar uma proposta de um álbum seriado sobre alimentação saudável baseado em produtos locais com referências bromatológicas para prevenção da desnutrição.

1.3 Contribuição do trabalho

O presente trabalho é de grande relevância pois a sua aplicação contribuirá de forma significativa na qualidade da assistência aos cuidadores das crianças e famílias para a prevenção da desnutrição ou minimizar os casos de desnutrição, promover a saúde alimentar, orientar melhor as famílias e cuidadores das crianças quanto a importância da alimentação a base de componentes que proporcionam o crescimento e desenvolvimento saudável. Por outra, incentivar o consumo de produtos para a prevenção da desnutrição e a adopção de hábitos alimentar saudáveis.

A alimentação saudável é garantia para o crescimento e desenvolvimento sem problemas maiores da criança. Baseando-se neste princípio, há necessidade de dar o melhor para um crescimento salutar. E quando os princípios básicos da alimentação não são cumpridos as consequências são visíveis no tecido social de muitas famílias.

Durante o exercício das actividades académicas, deparai-me com muitos casos de desnutrição de crianças menores de 5 anos, o que motivou o interesse para aprofundar este estudo no sentido de encontrar as possíveis causas e delinear as melhores soluções para mitigar a incidência no Hospital Municipal da Caála.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

2.1 A Desnutrição

A desnutrição infantil tem sido amplamente discutida em eventos nacionais e internacionais, pois se trata de um problema de saúde que apresenta sério comprometimento no crescimento e desenvolvimento da criança, associado a uma maior frequência de internações hospitalares e aumento da mortalidade infantil. (Santos, 2021)

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2015), a desnutrição é uma síndrome clínica multifatorial resultante de um desequilíbrio persistente entre a oferta e a demanda de nutrientes indispensáveis ao organismo, com repercussões sobre a estrutura e o funcionamento do organismo, desde a escala molecular até a sua interação com o meio ambiente.

Enquanto para Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos, (2019), a desnutrição é um estado patológico resultante de uma ingestão inadequada de nutrientes, má absorção ou uso inadequado de nutrientes pelo organismo.

Essas definições destacam a importância dos nutrientes na manutenção da saúde e o impacto negativo da desnutrição no organismo. É fundamental diagnosticar e tratar a desnutrição precocemente, a fim de prevenir complicações e promover a recuperação nutricional adequada. Por este meio, estarei descrevendo prematuramente sobre a Nutrição, para entendimento do objectivo deste trabalho. (Santos, 2021)

2.2 Desnutrição Infantil

A desnutrição infantil é uma condição em que a criança não recebe nutrientes suficientes para satisfazer suas necessidades nutricionais, resultando em um estado de subnutrição. Essa condição pode ocorrer em crianças de qualquer idade, mas é comum em crianças menores de cinco anos em países de baixa renda. A desnutrição em criança é decorrente de erros alimentares, muitas vezes por carências de nutrientes ou por mal uso dos alimentos (Muniz, 2023).

De acordo com Silva, (2023), a nutrição é a ingestão de alimentos em relação às necessidades dietéticas do organismo. Uma boa nutrição é uma dieta adequada e equilibrada combinada com Actividade física regular, é um elemento fundamental da boa saúde

Assim, há maior necessidade a OMS (2021), uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes essenciais, contribui para o bom funcionamento do organismo, fortalece o sistema imunológico, previne deficiências nutricionais. A nutrição infantil deve ser baseada em uma alimentação equilibrada, variada e adequada às necessidades individuais de cada criança. Outrossim, deve ser composta por carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, em quantidades adequadas e balanceadas.

A importância da nutrição para a saúde é amplamente reconhecida. A American Dietetic Association (2017) destaca que uma nutrição adequada desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

2.3 Principais nutrientes na nutrição infantil

Princípio, a nutrição é um processo essencial para o fornecimento de nutrientes necessários ao funcionamento adequado do organismo e à manutenção da saúde. Uma alimentação equilibrada e adequada às necessidades individuais desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde em todas as fases da vida.

Uma dieta balanceada é aquela que fornece todos os nutrientes necessários para a saúde e o bem-estar. A seguir, são apresentados os principais grupos de alimentos e sua importância na dieta:

2.3.1 Proteínas

São fundamentais para o crescimento e reparação dos tecidos. Recomenda-se uma ingestão adequada de proteínas de alta qualidade, como as encontradas em carnes magras, peixes, ovos, laticínios e leguminosas. Os mesmos são importantes para a construção e reparação de tecidos, além de desempenharem papéis fundamentais no sistema imunológico e na produção de enzimas. (Bourre, 2018).

2.3.2 Gorduras Saudáveis

As gorduras saudáveis, como as encontradas em abacates, nozes, sementes e azeite de oliva, são importantes para a absorção de vitaminas lipossolúveis e para a saúde do coração. Estudos sugerem que uma maior ingestão de gorduras saudáveis está associada a um menor risco de doenças cardiovasculares. Elas são necessárias para o desenvolvimento do sistema nervoso

central e a absorção de vitaminas lipossolúveis. Recomenda-se a ingestão de gorduras saudáveis, como as encontradas em peixes, abacate e azeite de oliva (INNIS, 2016).

2.3.3 Carboidratos

Os carboidratos são a principal fonte de energia para as crianças. É importante escolher carboidratos complexos, como cereais integrais, que fornecem energia de forma gradual e sustentada (AAP, 2018).

2.3.4 Vitaminas e Minerais

Vitaminas e minerais desempenham papéis fundamentais em várias funções do organismo. É essencial garantir a ingestão adequada de vitaminas como a vitamina A, C, D, E, minerais como o ferro, cálcio e zinco (EFSA, 2017).

2.3.5 Frutas e Vegetais

Frutas e vegetais são ricos em vitaminas, minerais, fibras e compostos antioxidantes. Estudos indicam que o consumo adequado de frutas e vegetais está associado a um menor risco de doenças crônicas, como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes melitos.

2.3.6 Ingestão Calórica e Balanço Energético

Uma dieta equilibrada, que inclua todos os grupos de alimentos em quantidades adequadas, é essencial para fornecer os nutrientes necessários ao organismo. A falta ou o excesso de determinados nutrientes pode levar a desequilíbrios nutricionais e contribuir para o surgimento de doenças crônicas, como desnutrição aguda severa, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer.

2.3.7 Diretrizes Dietéticas Recomendadas

As diretrizes alimentares são importantes para orientar a população sobre a escolha de alimentos saudáveis. Segundo o Guia Alimentar para a População uma alimentação adequada deve ser baseada em alimentos naturais ou minimamente processados, evitando alimentos ultra processados. (Ministério da Saúde, 2014)

Ressalta-se que, a pobreza e desnutrição incluem não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também boas condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e à educação entre outras. Além disso, a desnutrição infantil é uma das principais causas de mortalidade

infantil em Angola, especialmente entre as crianças menores de 5 anos. A falta de acesso a alimentos nutritivos, água potável e acesso limitado aos cuidadores de saúde básico, são os principais factores que contribuem para a desnutrição infantil em Angola. Huambo é uma das províncias onde a desnutrição é mais prevalente existência. (Monteiro, 2003).

Assim, a falta de programas de orientação de educação alimentar, seguimento rigoroso de uma equipa de visita a comunidade no sentido de averiguar as condições sociais e de saúde pode ser um factor associado de casos de desnutrição entre as famílias. A desnutrição nas crianças em Angola, contribui substancialmente para mortalidade infantil e pode causar danos frequentes no crescimento cognitivo, comprometendo o seu bem-estar. Pós 38% das crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica, onde a perda de capital humano devido a desnutrição infantil pode prejudicar o crescimento económico e os esforços de redução de pobreza. (Carvalho, 2015).

A atenção primária de saúde nas crianças menores de 5 anos, trás aditivos a saúde que irão perdurar durante toda vida o qual se fará sentir na aprendizagem, autonomia e consciência social (Bezerra, 2022).

2.4 Dados Epidemiológicos

De acordo com Brasil (2018), o Continente Americano relatou 28% dos óbitos por doenças infecciosas em menores de 5 anos, teve como causa principal a desnutrição e no Brasil a taxa de letalidade hospitalar das crianças com desnutrição aproxima-se 20% muito acima dos valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde.

Em África e concretamente em Moçambique, 43% das crianças com idades menores de 5 anos, sofrem de desnutrição, os problemas relacionados ao estado nutricional são verificados com maior incidência em zonas rurais do País. E até em meados de 2020, a desnutrição crónica afectava cerca de 149 milhões de crianças menores de cinco anos em todo o mundo.” Segundo o Relatório Global de Nutrição. (Unicef, 2020)

2.5 Situação da desnutrição infantil em Angola

De acordo com o relatório da Unicef, (2021) sobre o estado mundial da infância a desnutrição crónica afecta 29% das crianças menores de 5 anos em Angola. A desnutrição aguda

afecta 6% das crianças menores de 5 anos em Angola, enquanto a desnutrição aguda grave afecta 1,3% das crianças menores de 5 anos.

2.5.1 Desnutrição infantil no município da Caála

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística de Angola em 2021, cerca de 32% das crianças menores de 5 anos no país, sofriam de desnutrição crónica (INAMPS, 2021). No município da Caála, a desnutrição é um problema particularmente grave, com uma taxa de prevalência de 43,9%, segundo um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2020 (Ministério da Saúde Angola, 2020).

No caso do município da Caála, a pobreza e a falta de acesso a alimentos nutritivos são as principais causas da desnutrição infantil. E de acordo com o Ministério da Saúde de Angola (2022), a maioria das famílias no município da Caála vive abaixo da linha da pobreza e tem dificuldade em adquirir alimentos nutritivos.

2.6 Causas

Segundo Alto, (2010) a Higiene precária na preparação dos alimentos, o deficit específicos da dieta em vitaminas D cálcio ou fósforo e por factores genéticos podem causar o raquitismo, o elevado índice de incidência de infecções como a diarreia e parasitoses intestinais, e ainda, o desmame precoce são as causas mais comuns de desnutrição na infância. Os efeitos da desnutrição infantil podem incluir, retardo no crescimento e desenvolvimento físico, atraso no desenvolvimento cognitivo e mental, aumento do risco de doenças crónicas na idade adulta e maior risco de mortalidade infantil.

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, 2021), a desnutrição em crianças menores de 5 anos é causada principalmente pela falta de alimentos nutritivos e diversificados. A falta de acesso a alimentos nutritivos é muitas vezes devido à pobreza e à insegurança alimentar.

Segundo a Unicef (2019), as condições ambientais (mudanças climáticas que resultam em cheias e secas frequentemente), condições de saneamento básico e higiene precária, causam diarreia, carência nutricional de vitaminas e minerais essenciais nos hábitos alimentares, ainda podem causar cegueira, raquitismo, anemia, fragilidade óssea, queda de imunidade e dificuldade

no aprendizado. Os impactos na saúde, não são as únicas preocupações causadas pela alimentação moderna em um mundo que enfrenta múltiplas crises ambientais, também há uma preocupação com a sustentabilidade.

2.6.1 Causas da Desnutrição Infantil em Angola

A desnutrição infantil em Angola é causada por uma combinação de factores, incluindo pobreza, falta de acesso a alimentos nutritivos, falta de conhecimento sobre nutrição, práticas alimentares inadequadas, doenças e falta de acesso a serviços de saúde. (Borges *et al.* 2021).

Nos casos em particular a desnutrição em crianças menores de 5 anos em Angola pode ter várias causas, incluindo a Pobreza e falta de acesso a alimentos nutritivos, Falta de conhecimento sobre nutrição e cuidados com a saúde, Falta de saneamento básico e acesso limitado a água potável, doenças infecciosas que afectam o apetite e a absorção de nutrientes e a baixa taxa de aleitamento materno exclusivo. (Unicef, 2017)

Segundo o relatório de desenvolvimento humano das Nações Unidas (PNUD, 2020), em Angola, cerca de 42% da população vive abaixo da linha da pobreza e muitas famílias lutam para conseguir alimentos nutritivos e suficientes para suas crianças. Além disso, muitas mães não têm conhecimento sobre nutrição adequada e cuidados com a saúde, o que pode levar a práticas alimentares inadequadas e falta de acesso a serviços de saúde.

As doenças infecciosas, como a malária e a diarreia, também são comuns em Angola e podem afectar o apetite e a absorção de nutrientes das crianças. Finalmente, a baixa taxa de aleitamento materno exclusivo também pode contribuir para a desnutrição em crianças menores de 5 anos, uma vez que o leite materno é a melhor fonte de nutrição para bebés nos primeiros meses de vida.

O governo de Angola tem tomado medidas para combater a desnutrição em crianças menores de 5 anos, incluindo:

- A. Promoção de alimentação saudável e práticas de higiene adequadas.
- B. Aumento do acesso a serviços de saúde e programas de nutrição.
- C. Promoção do aleitamento materno exclusivo.
- D. Investimento em infra-estrutura para a produção de alimentos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a desnutrição infantil é responsável por cerca de um terço das mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo (OMS, 2021). Crianças desnutridas também são mais susceptíveis a doenças infecciosas e têm maior probabilidade de sofrer de problemas de saúde crónicos na idade adulta.

A desnutrição infantil em Angola pode causar uma série de problemas de saúde, incluindo atraso no crescimento, baixo peso, enfraquecimento do sistema imunológico, anemia, retardo mental e até mesmo morte.

A desnutrição infantil pode ter consequências duradouras na saúde e no bem-estar das crianças. A desnutrição pode afectar o desenvolvimento cognitivo e motor, reduzindo a capacidade de aprendizagem e prejudicando a capacidade de trabalho na idade adulta. A desnutrição também pode afectar a saúde a longo prazo, aumentando o risco de doenças crónicas, como diabetes, hipertensão e obesidade (Victora *et al.*, 2015).

2.7 Problemas em crianças menores de 5 anos

Segundo a Unicef, a desnutrição infantil é responsável por cerca de 35% das mortes de crianças menores de 5 anos em Angola; As crianças desnutridas também são mais susceptíveis a doenças infecciosas e têm maior probabilidade de sofrer de problemas de saúde crónicas na idade adulta no que pode provocar efeitos graves e duradouros na saúde e no desenvolvimento. Ainda pode levar a vários problemas de saúde, incluindo: O atraso no crescimento; Baixo peso ao nascer; Aumento da mortalidade infantil e redução da capacidade cognitiva. As crianças desnutridas também têm maior probabilidade de sofrer de infecções, como pneumonia e diarreia, que podem levar a complicações graves e a morte (Leroy, *et al.*, 2019).

2.8 Tratamento da Desnutrição

Para elaborar um tratamento com eficiência é necessário detectar a causa da desnutrição de cada criança para se diagnosticar a enfermidade de base; para isso, o tratamento dietético da desnutrição primária grave preconizado pela organização mundial de saúde (OMS) e pelo fundo das nações unidas para a infância (UNICEF), contempla numa primeira etapa, o tratamento com fórmulas terapêuticas a base de leite com adição de uma fonte de glícidos, óleo vegetal e açúcar através da fórmula com 75kcal/100ml (F75) durante o tratamento inicial e através da fórmula com 100kcal/100ml (F100) durante a fase de reabilitação nutricional, e numa segunda etapa em

casos menos graves na comunidade pelo alimento terapêutico pronto para uso (ATPU) com a composição semelhante a F100. Na tentativa de aproximar o tratamento aos hábitos e recursos locais averiguar-se-á a possibilidade de utilizar os alimentos locais. (Cavaleiro, 2010).

2.9 Aconselhamento no Momento da Alta

Segundo....devemos aproveitar o momento da alta a mãe ou outros cuidadores infantis deverão seguir os conselhos dados pela equipa de enfermagem, como ter cuidados com o saneamento básico, a higienização das próprias crianças para prevenir infecções da pele e couro cabeludo, fazer o uso de alimentos locais e/ou regionais estes devem cozer bem reduzindo o sal, óleo e açúcar, acompanhamento com o especialista através de consultas de rotina e o controlo climático visto que as crianças desnutridas podem morrer por frio.

2.10 Prevenção da desnutrição em crianças menores de 5 anos

Na infância, a alimentação é uma necessidade básica para o crescimento do ser humano tanto mental quanto físico, pois a alimentação no primeiro ano de vida é um factor determinante na saúde da criança para proporcionar um crescimento saudável (Ortelam *et al*, 2020),

Assim urge a necessidade de uma avaliação nutricional infantil adequada para saber o estado de Saúde da criança dada a importância da mesma torna-se necessário o desenvolvimento e a constata avaliação do crescimento e o acompanhamento através da puericultura isto é peso, altura, e os perímetros cefálicos e branquial principalmente na primeira infância será fundamental para precocemente diagnosticar a desnutrição e posteriormente tratar para evitar possível comprometimento do crescimento saudável, promovendo assim uma infância normal e adulto saudável. (Filho, *et al* 2022).

Igualmente a promoção de amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, a educação sobre práticas alimentares saudáveis, o acesso a alimentos nutritivos e água limpa, o tratamento adequado de infecções e doenças e a suplementação de vitaminas e minerais essenciais. (INE, 2021)

2.13 Intervenções para reduzir a desnutrição infantil em Angola

Segundo o Relatório da Unicef (2021) Para reduzir a taxa de desnutrição infantil em Angola, é importante implementar intervenções que abordem as principais causas da desnutrição infantil. Algumas das principais intervenções que podem ajudar a reduzir a taxa de desnutrição infantil em Angola incluem:

- A. Promover a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- B. Diversificar a alimentação complementar a partir dos 6 meses de idade, fornecendo alimentos ricos em nutrientes, como frutas, legumes, carnes e peixes;
- C. Fornecer suplementos de vitamina A e zinco para crianças com deficiências desses nutrientes;
- D. Melhorar o acesso à água potável limpa e saneamento básico;
- E. Fornecer cuidados de saúde básicos, incluindo vacinação e tratamento de doenças comuns, como diarreia e pneumonia;
- F. Promover a educação sobre nutrição e a importância de uma dieta saudável, tanto para os pais quanto para as crianças.

3. ÁLBUM SERIADO

O álbum seriado tem como finalidade nortear o diálogo do grupo a fim de favorecer a reflexão, subsidiando intermediações de saberes e práticas incutidas nas vivências e experiências dos sujeitos, levando-os à construção de uma consciência crítica. Paulo Freire, em seu modelo de educação, enfatiza que as ilustrações/figuras devem ser codificadas de situações locais e, com a colaboração do facilitador, possibilitar a descodificação dos elementos pelo grupo, proporcionando análise de problemas que possam levar ao debate e à conscientização sobre a temática abordada. (Leroy, *et al.*, 2019).

Todo o processo de criação teve como critério básico de desenvolver um material que possa ser lido e entendido por pessoas com o mínimo de alfabetização, de forma que as informações sobre a promoção de saúde bucal possam ser difundidas de forma correcta. Quanto a parte de visualização, as ilustrações foram de forma que garantisse a atenção das mães, contendo perguntas e imagens auto explicativas. Algumas figuras foram criadas para o material e outras foram retiradas da internet (Cavinato, 2022)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e metodológica com uma abordagem quali-quantitativa, com objetivo desenvolver um álbum seriado (apêndice 1) sobre alimentação saudável para a prevenção da desnutrição no Hospital da Caála. A proposta foi feita em duas fases onde a primeira fez-se o levantamento bibliográfico construção do conteúdo e a segunda para relacionar os produtos alimentar usados pelas famílias com auxílio das figuras da plataforma do Bing (IA)

3.2 Local de Estudo

O estudo foi feito no Hospital Municipal da Caála, localizado no Município com o mesmo nome.

O Hospital Municipal da Caála é uma unidade secundaria de direito publico não lucrativo dependente da administração e do Gabinete provincial de saúde, localizado ao longo da estrada nacional Huambo-Benguela, no troço correspondente a Caála Calenga, na cede do Município, Rua Norton de Matos, o qual esta situado a Oeste da província do Huambo conhecido como Município satélite. Presta cuidados a população que corresponde as 4 comunas do referido Município, bem como dos Municípios vizinhos, acima citados.

O Hospital Municipal da Caála é um importante centro de atendimento médico na região. De acordo com a página oficial da Administração Municipal da Caála, o hospital foi construído em 2013 e tem uma capacidade de 200 leitos. Ele oferece serviços médicos em diversas áreas, como: Serviços de urgência, internamento em pediatria, medicina, cirurgia, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, centro nutricional terapêutico, laboratório, radiologia, consulta externa, hemoterapia, estatística, SAT (serviço de Aconselhamento e testagem do VIH), estomatologia, oftalmologia, farmácia, serviços administrativos, morgue, cozinha, lavandaria e brevemente terá o serviço de fisioterapia. Consta neste hospital um centro nutricional, no departamento de nutrição que presta assistência médica e medicamentosa em desnutrição a crianças com défice de nutrientes e em situações de urgência e emergência, ode também prestam serviços de educação para a saúde a esta população alva. Tem uma capacidade de 30 leitos em igual número instalados com uma média de atendimento diário de 36 a 48 pacientes e 12 internamentos, compõem 4

médicos 5 enfermeiros 15 técnicos de enfermagem perfazendo um total de 24 profissionais. Há previsões de no próximo ano a direcção criar um banco de leite destinado a alimentar crianças desnutridas com incapacidade para serem amamentadas pelas mães cujas doadoras serão mulheres voluntarias e associações das comunidades (Jornal de Angola)

3.3 Participantes do Estudo

A população do estudo foi constituída pelos pais e cuidadores de criança menor de 5 anos internados no Hospital Municipal da Caála como critério de inclusão. Excluíram-se as crianças cuja os pais ou cuidadores estiveram ausentes por diversos motivos, aquelas cuja o estado de saúde não possibilitou emocionalmente a participação dos pais ou cuidadores e aquelas criança que tiveram as idades acima de 5 anos.

3.4 População e Amostra

Para delimitação da amostra primeiramente utilizou-se o estudo censitária no sentido de conhecer a população alvo e uma amostra de 30 cuidadores de crianças, foram escolhidos de forma aleatória.

3.5 Técnicas de coleta de dados

Os dados foram colhidos no Hospital Municipal Caála na Secção de Unidade Especial de Nutrição, duas vezes por semana nos meses de abril a junho.

3.6 Instrumento de coleta dos dados

Aplicou-se um questionário com 16 questões (apêndice 2) que foi elaborado pela pesquisadora. E foi de auto preenchimento, onde o mesmo foi dividido em duas partes. A primeira parte com dados de identificação e a segunda parte estão relacionadas com as variáveis de estudo ao estudo.

3.7 Tratamento e análise dos dados

Após colectar os dados, primeiramente foram manuscritos em papel do formato A4 e posteriormente as informações colhida foram digitalizados num computador com Windows 2016 utilizou-se o pacote Microsoft Office 2016 nos programas Microsoft Word para digitalização de

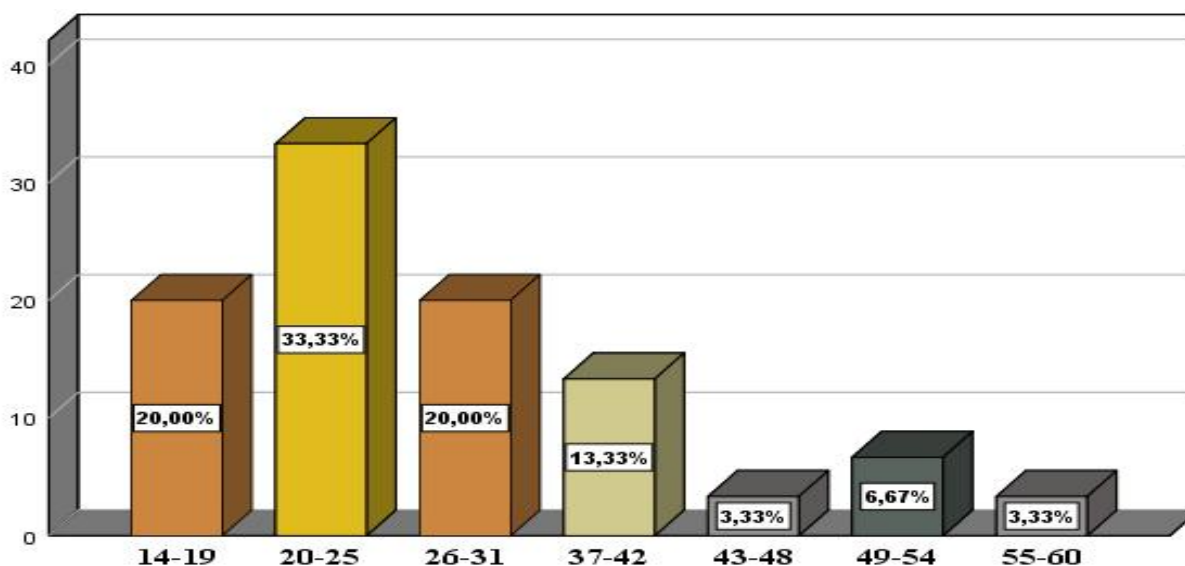
textos e Microsoft Excel para elaboração de tabelas, gráficos e análise de dados concretamente a média e percentagem.

3.8 Aspectos Éticos e legais

Antes da realização da coleta de dados e do preenchimento dos questionários por parte dos cuidadores de crianças internadas no Hospital Municipal da Caála, primeiramente endereçou-se uma carta a direção do Hospital para a autorização da pesquisa e houve um diálogo preliminar com o público alvo para melhor orientação tanto do estudo como o preenchimento do questionário. Os mesmos foram tratados do mesmo modo, sem distinção de raça, sexo, religião e militância política; assinaram também um termo de consentimento livre e esclarecido em apêndice (3). A pesquisa foi aprovada pelo comité de ética do ISPC sob parecer nº 185/2023 tem em anexo (1)

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Gráfico 1: Distribuição dos participantes segundo a idade

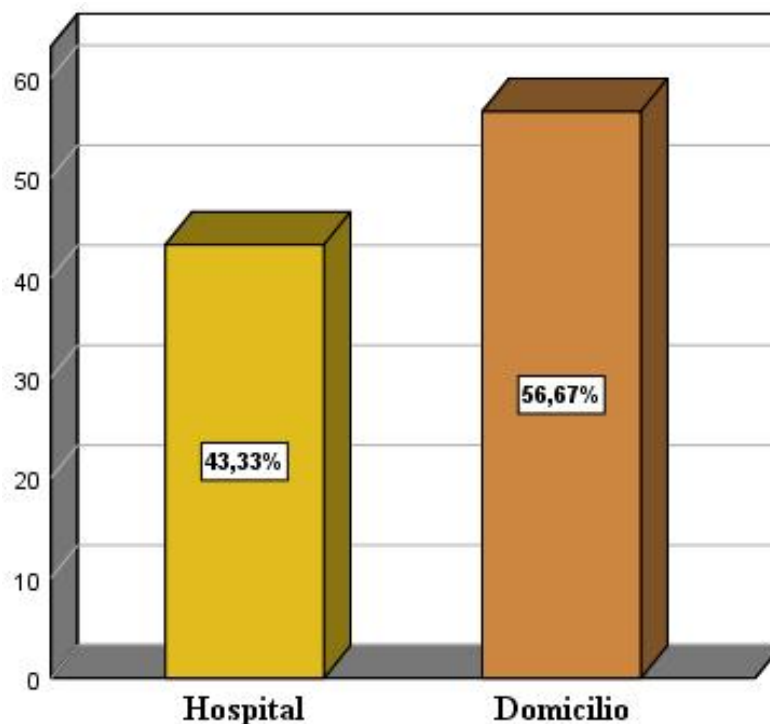


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

O Gráfico 1 mostra a Distribuição dos participantes segundo a idade, onde podemos constatar que a faixa etária predominante no estudo foi dos 20-25 anos representando assim uma percentagem de 33,33%, a faixa etária dos 14-19 representado por uma percentagem de 20%, a mesma percentagem para a faixa etária dos 26-31 anos, dos 37-42 representado por 13,33% da nossa amostra, 49-54 representando assim 6,67%, 43-48 representando assim por 3,33% da nossa amostra a mesma percentagem se aplica para a faixa etária dos 55-60 anos.

Desta feita, estudos realizados no Brasil no projecto intitulado “Nascer no Brasil”, levado a cabo por Sarmiento, da Silva e Sobreira (2020) revela a idade do cuidador sobre tudo como um dos principais factores de risco da Depressão Pós-parto. A adolescência se configura como um factor de risco para a desnutrição infantil.

Gráfico 2: Descrição segundo o local do parto

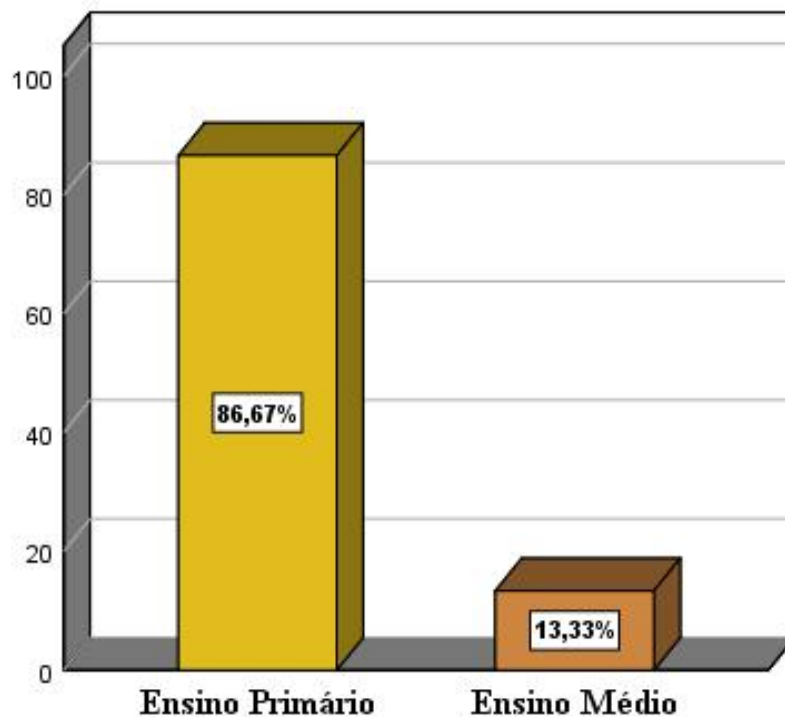


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, 43,33% da amostra afirmaram que realizam o parto no hospital com todos acompanhamentos por parte da equipe profissional, sendo que 56,67 da nossa amostra afirmaram que realizaram o parto em suas residências.

Segundo Lessa, (2018) Sobressalta-se também, nos discursos dos participantes que a opção pelo parto domiciliar está relacionada à fuga do modelo medicalizado, e institucionalizado. As inúmeras intervenções desnecessárias e o medo da violência obstétrica levam mulheres a recorrerem com mais frequência ao parto no domicílio. Em contrapartida, há mulheres que optam pelo PDP pelo simples fato de o domicílio possibilitar a inclusão dos filhos e favorecer o apoio familiar. O ponto de partida para as mulheres optarem pelo parto domiciliar não é o desejo pelo local em si, mas a rejeição a uma cascata de intervenções obstétricas que culminam nas Cessarias, ou nos partos via vaginal repleto de intervenções quando realizados nos hospitais e nas maternidades.

Gráfico 3: Distribuição dos participantes segundo o nível acadêmico

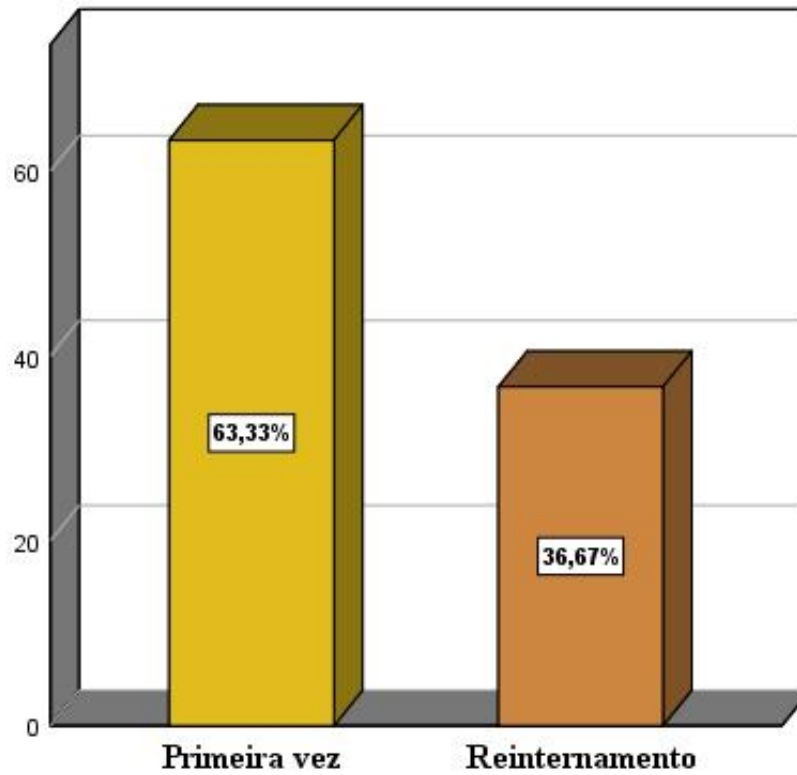


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, 86,67% afirmaram ter concluído apenas o ensino primário, um nível de escolaridade baixo para a idade que apresentam; sendo que a minoria que compreende 13,33% afirmaram terem feito o ensino médio.

Estudos realizados pelos autores Maurício e Euclides (2012), nota-se que o tempo de escolaridade dos responsáveis pela criança está relacionado directamente à desnutrição. Sendo encontrada baixa escolaridade dos pais (principalmente a das mães), junto a isto, encontramos também crianças vivendo em moradias inadequadas e/ou com outros menores de 5 anos apresentaram maiores prevalências de desnutrição. O número total de pessoas por dormitório, por outro lado, esteve associado 45 apenas com a altura/idade, ausência de água encanada na casa; idade materna, ordem de nascimento e intervalo interpartal.

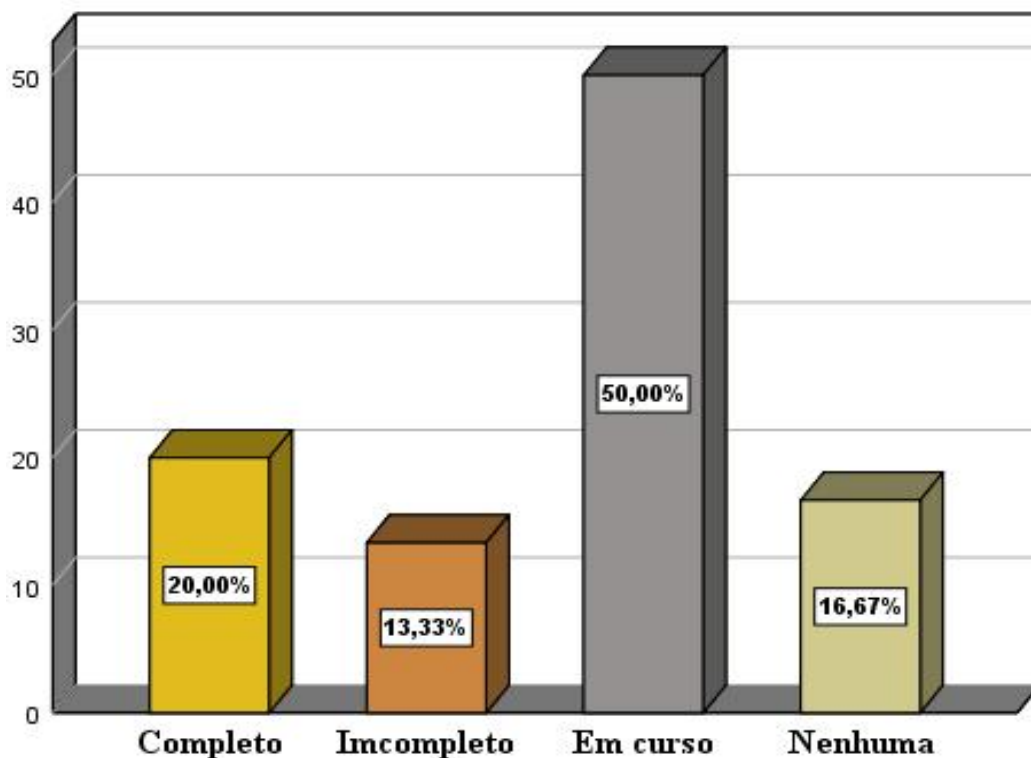
Gráfico 4: Descrição segundo o internamento actual



Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, diante do tema em causa 63,33% quando questionadas sobre o número de vezes de internamentos firmaram que é a primeira vez, demonstrando assim que tem tomado um cuidado especial, sendo que dos participantes do estudo 36,67% afirmaram que já passaram por esse processo de internamento mais de uma vez.

Gráfico 5: Estratificação sobre o cumprimento do Calendário de Vacinação

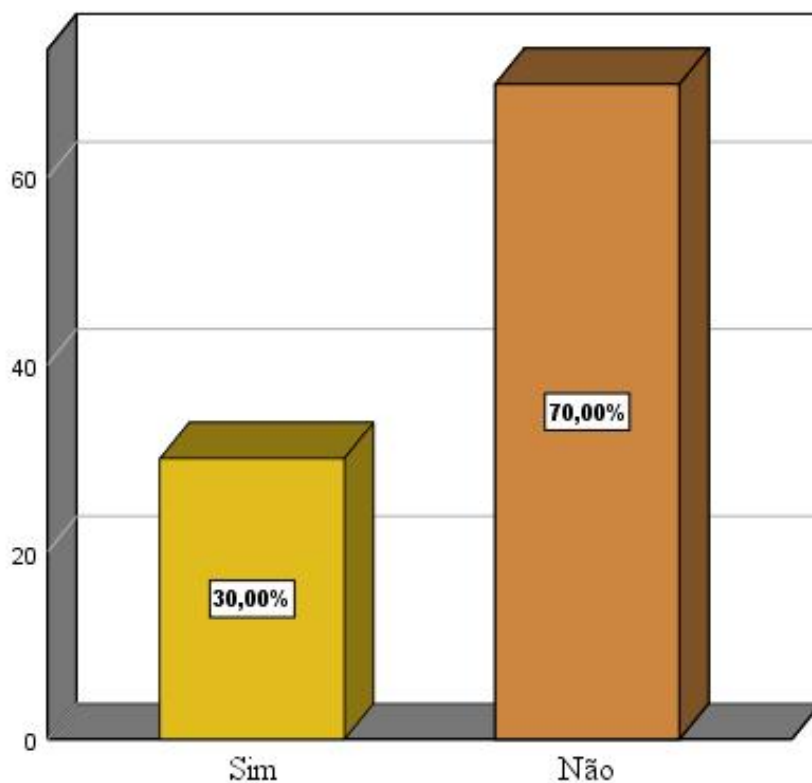


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre o cumprimento do calendário de vacinação, 50,00% da amostra afirmaram que o processo de vacinação está em curso, 20,00% da amostra afirmaram que cumpriram na íntegra com o calendário de vacinação das crianças o que denota uma grande responsabilidade, 13,33% afirmaram que o processo de vacinação está incompleto o que denota um incumprimento por parte dos cuidadores e 16,67% afirmaram que não optam por este processo de vacinação da criança.

Segundo Cagliari, (2009) a educação em Saúde possui vários os factores que dificultam o acesso das comunidades, sendo os principais: falta de conhecimento da necessidade de saneamento básico, ausência de ações básicas para a promoção da saúde, pouco acesso às ações educativas em saúde promovidas pelas prefeituras e o terceiro sector.

Gráfico 6: Descrição segundo as consultas de Puericultura

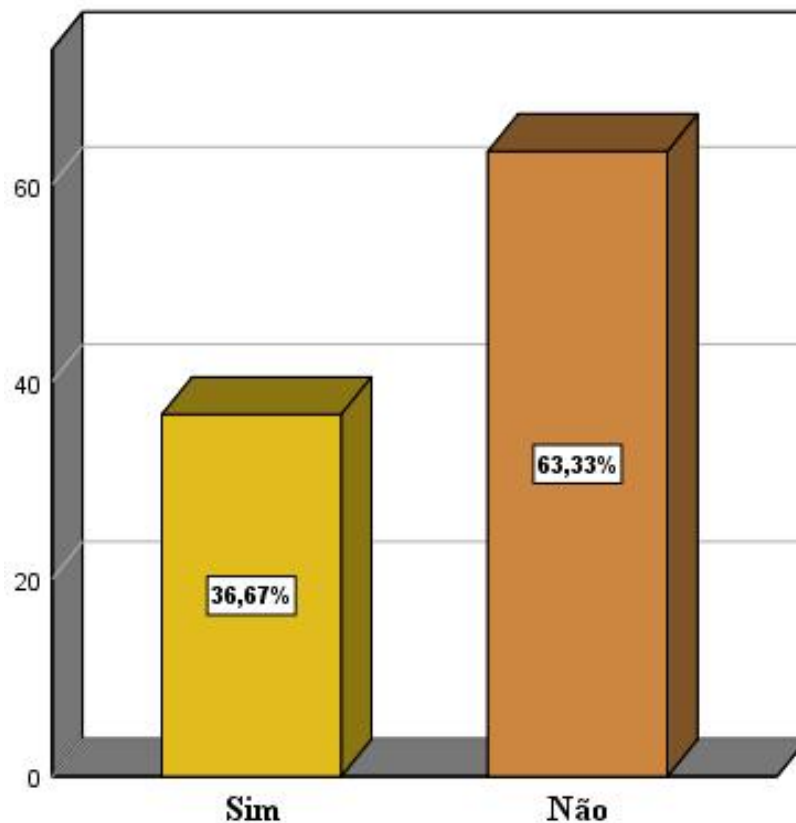


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas a respeito das consultas de puericultura para saber o estado de desenvolvimento dos seus filhos, 30,00% das inqueridas afirmaram que tem realizado com frequência essas consultas, o que demonstra Amor, e desejo que querem ver o filho sempre saudável, sendo que 70,00% afirmaram que não tem feito as consultas de puericultura, e que recorrem as unidades sanitárias simplesmente quando algo vai mal.

Segundo Viloto (2010) em seu estudo destaca-se um problema relacionado a puericultura é a baixa utilização dessa ação pelas famílias, especialmente daqueles que menor nível socioeconômico.

Gráfico 7: Descrição segundo a amamentação exclusiva

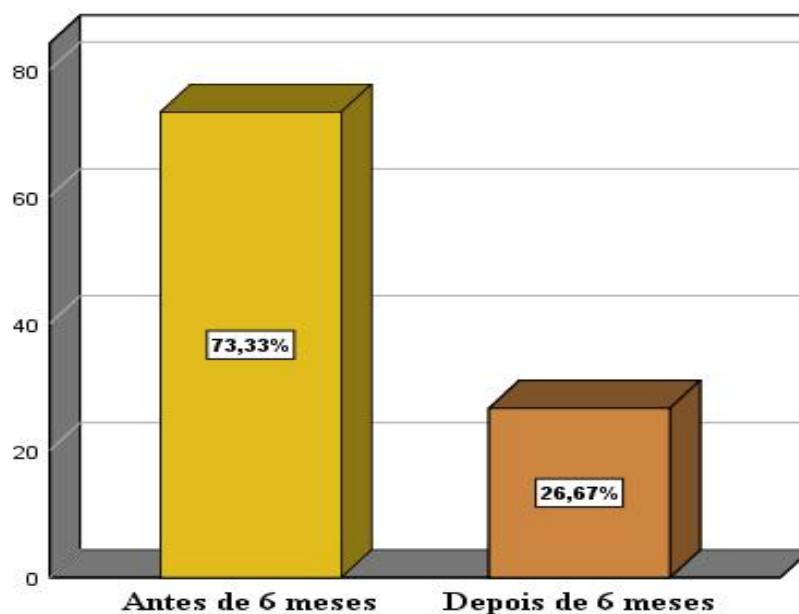


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre a amamentação exclusiva, 36,67% amostra afirmaram que cumpriram na íntegra com a amamentação exclusiva, sendo que 63,33% da nossa amostra afirmaram que não cumpriram com a amamentação exclusiva, implementando outros alimentos durante o período de 6 meses,

Giuliani *et al.*, (2012) identificaram as razões das mães de crianças de 6 a 12 meses de idade, em acompanhamento de puericultura, para a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) antes do sexto mês pós-parto (início do desmame precoce). Para os autores, a influência cultural e familiar, o trabalho materno e problemas de saúde da mãe e do bebê foram determinantes para o início do desmame precoce.

Gráfico 8. Descrição segundo o tempo em que criança começou a alimentar-se

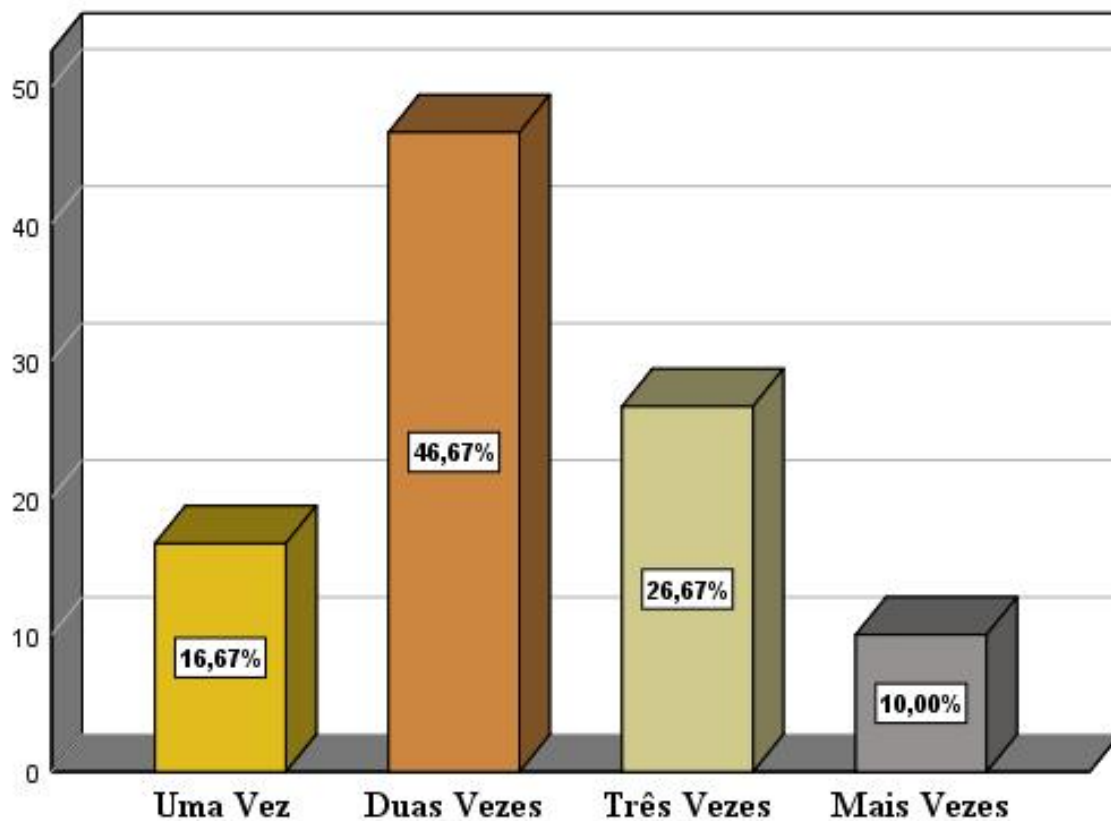


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas a respeito da alimentação, com quantos meses a criança começou a comer, 73,33% afirmaram que começaram a dar alimentação sólida antes de a criança completar 6 meses, sendo que 26,67 das participantes do estudo afirmaram dar alimentos sólidos apenas depois dos 6 meses.

Oliveiras et al. (2015) apontam que a insuficiência do leite materno e a interrupção do leite antes do tempo previsto é um factor cultural, podendo ser até um mito, pois considera-se que grande parte das nutrizes tem leite suficiente para alimentar seu bebê. Geralmente essa percepção das mães está ligado directamente ao desconhecimento quanto à importância do AME e como o leite materno é produzido em seu corpo.

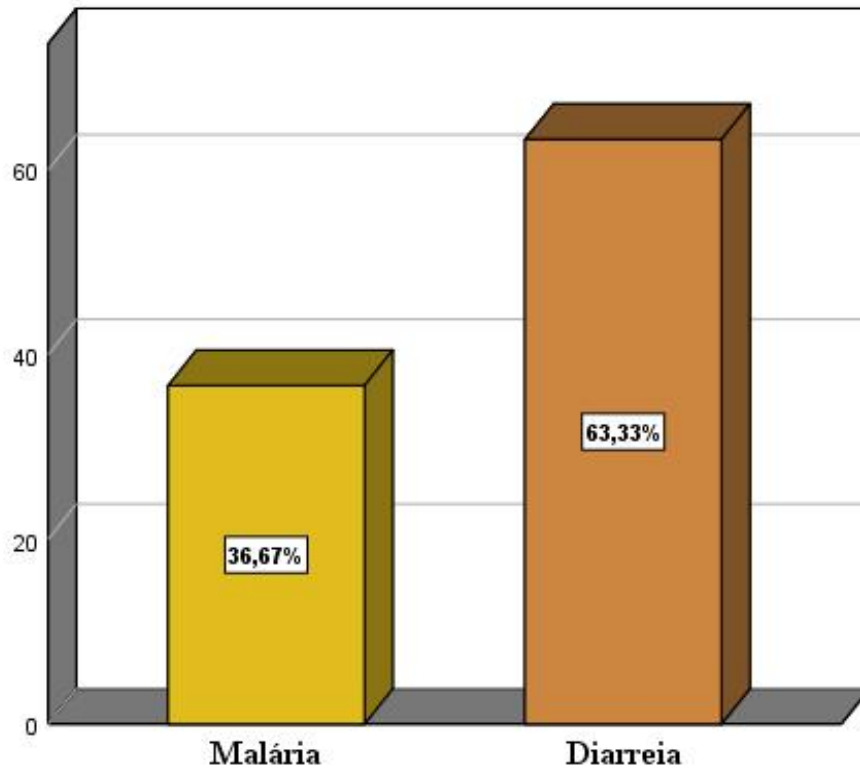
Gráfico 9. Descrição segundo a frequência dos Alimentos



Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, que quando questionadas sobre a frequência ou o número de vezes que alimentam suas crianças durante o dia, 16,67% afirmaram que realizam essa actividade apenas uma vez por dia, 46,47% afirmaram que realizam essa actividade duas vezes por dia, 26,67% da amostra afirmaram que realizam essa actividades de alimentar as crianças 3 vezes ao dia e 10,00% da amostra afirmaram que realizam essa actividade mais vezes.

Gráfico 10: Descrição segundo o internamento anterior (Doenças)

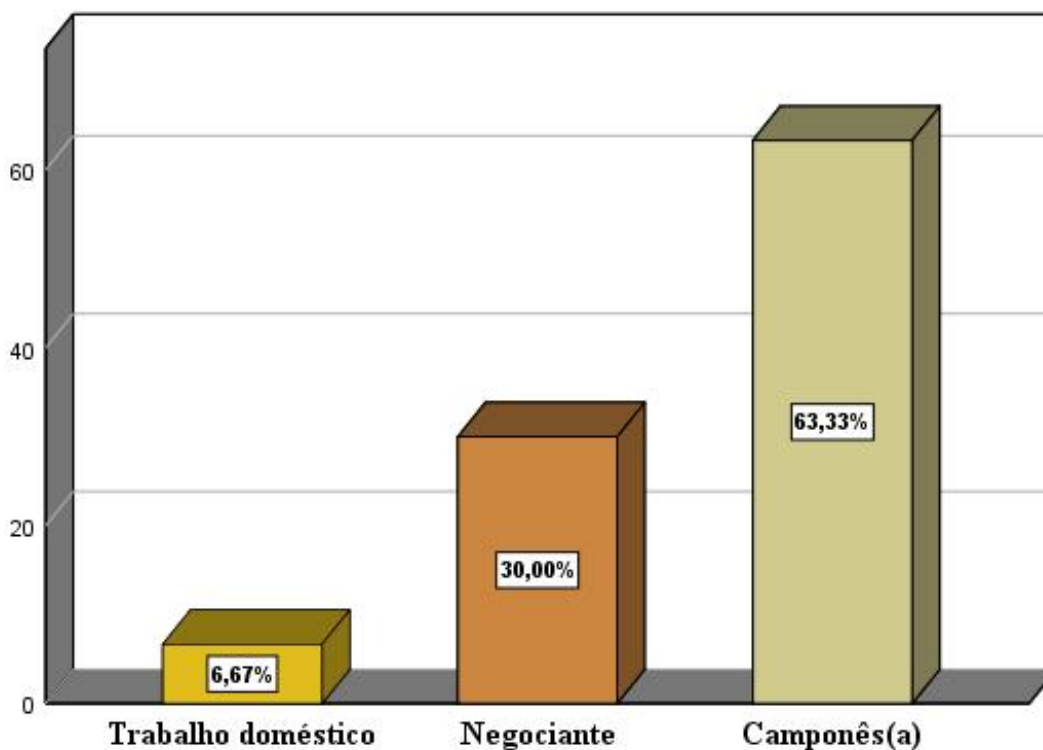


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre o histórico de antecedentes patológicos das crianças 36,67% das participantes do estudo afirmaram que o histórico de doença esta relacionado com a Malária e 63,33% afirmara que os antecedentes patológicos das crianças esta relacionado com Doenças diarreicas agudas.

Ao avaliar a frequência do consumo de alimentos, a antropometria e a associação destes com a ocorrência de morbidade, Cagliari, (2009) destacaram que os alimentos mais popularmente consumidos são: arroz, feijão, açúcar, pães, margarina e óleo, estão associados a doenças como diarreia e infecção respiratória; e os menos consumidos são peixe, fígado, batata cozida, abóbora e sopas que, quando consumidos por crianças, mostram que tem os efeitos inversos dos problemas de saúde citados. O que reforça a importância de programas de educação e saúde direccionados às famílias com crianças menores de 5 anos de idade.

Gráfico 11. Descrição segundo as fontes de receita dos cuidadores

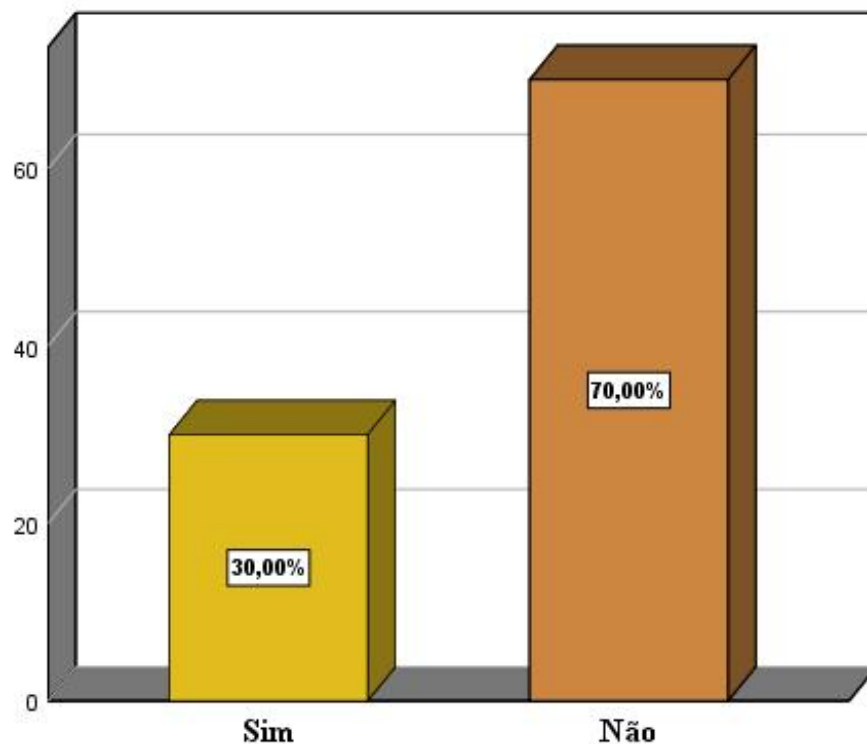


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre suas ocupações ou sua fonte de receita 6,67% da amostra responderam que para garantir a sua receita, realizam trabalhos domésticos, 30,00% da amostra afirmaram que realizam pequenos negócios para garantir a renda, e 63,33% reponderam que realizam trabalhos do campo para garantir a renda familiar.

Segundo Monteiro (2013) Fome e pobreza são problemas de natureza, dimensão e tendências muito diferentes e delimitadas. Levando em conta a renda das famílias e uma linha de pobreza baseada no custo estimado para aquisição das necessidades básicas. Contabilizam-se como pobres as famílias cuja renda seja inferior à linha da pobreza. Quando a linha da pobreza se baseia apenas no custo da alimentação, fala-se em pobreza extrema, indigência ou mesmo em insegurança alimentar. Os factores descritos aqui, são os que mais foram observados na análise de artigos, eles demonstram que em conjunto são alguns dos grandes vilões da desnutrição infantil.

Gráfico 12: Descrição segundo a gravidez presente

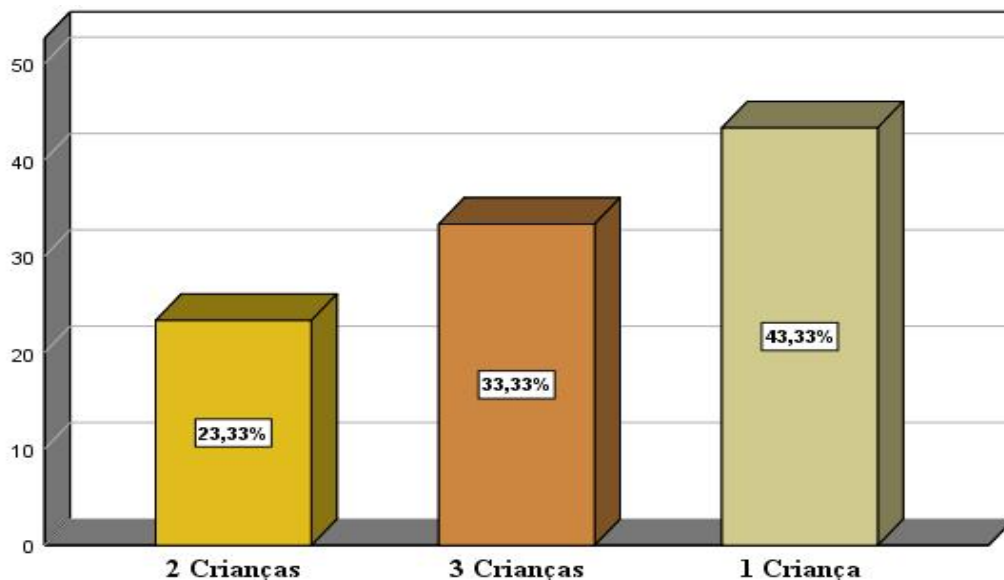


Fonte: (Dados da pesquisa, 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre o seu estado gestacional, 30,00% da amostra responderam afirmativamente que se encontravam em um estado gestacional, e 70,00% afirmaram que não se encontram grávidas no momento.

Segundo Campos (2010) o planejamento familiar é considerado um mecanismo eficiente de conscientização no que envolve a reprodução feminina, pois beneficia a prevenção da gravidez não planejada, porém, a dificuldade encontrada pelos familiares de diálogos nesta abordagem ainda é tida como tabu, o que faz com que os adolescentes procurem alternativas diferentes de obter informações, o que pode causar uma série de danos, pois essas informações podem vir a serem controversias.

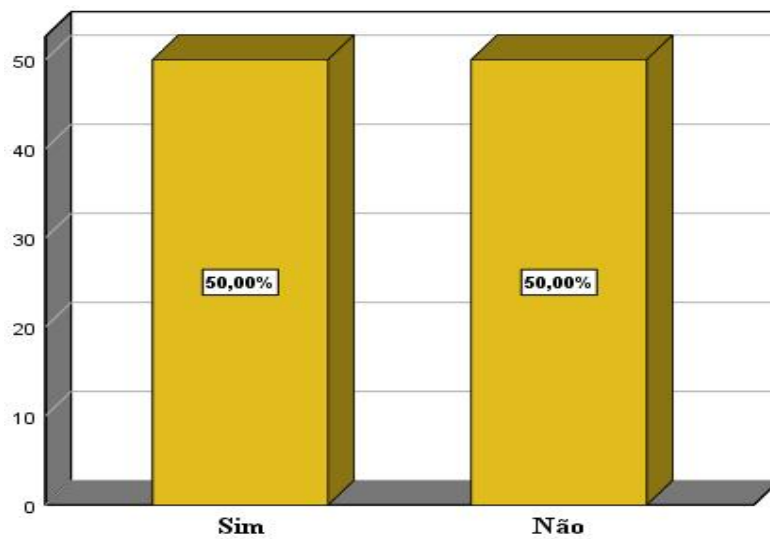
Gráfico 13: Descrição segundo a existência de Crianças Menores de 5 anos (Irmãos)



Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre o número de filhos menos de 5 anos, 23,33% da amostra em estudo afirmaram que tem duas crianças menos de 5 anos, 33,33% da amostra estudada afirmaram que tem 3 crianças em casa menores de 5 anos de idade, 43,33% afirmaram que tem apenas uma criança menos de 5 anos.

Gráfico 14. Descrição segundo o conhecimento de alimentação saudável.



Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Conforme vemos espelhados os resultados do gráfico constatamos que dos 30 elementos que integraram a amostra, quando questionadas sobre a alimentação saudável, 50,00% das inqueridas afirmam não conhecerem e 50,00% afirmam que conhecem e adoptam nas suas alimentações.

Hurley (2011) acentua que a epidemiologia da desnutrição mostra a importância da incorporação das práticas alimentares saudáveis a serem realizadas pelos pais, recomendadas desde cedo na vida das crianças. Em países pouco desenvolvidos e em desenvolvimento, logo após o nascimento da criança, factores mais comuns que levam a deficiência energético calórica são: fome, pobreza, pouca educação (poucas escolas), pouco atendimento em saúde, entre inúmeros factores. O que nos leva a crer que recomendações contra a desnutrição devem ser tomadas desde cedo. Políticas de prevenção contra a desnutrição devem ser adoptadas visando à educação sobre a importância da alimentação para os pais.

5- PROPOSTA DE SOLUÇÃO: PROPOR UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Objectivo

Confeccionar um Álbum seriado explicativo acerca das orientações sobre uma alimentação saudável.

Ação/Desenvolvimento do material

Reunir evidências científicas acerca da temática: A partir de leitura minuciosa de vários manuais do ministério da saúde, de artigos e capítulos de livro, foi possível reunir informações sobre os principais aspectos para uma alimentação saudável;

Seleção e Síntese do conteúdo: Foi realizada uma síntese e selecção do material das principais Alimentos para uma alimentação saudável;

Álbum seriado: Optou-se pela criação de um material de fácil entendimento. Desta forma o folheto foi criado utilizando-se: Conceito breve do que é Alimentação saudável, permitindo com que o leitor entenda como ocorre o processo de uma alimentação saudável. Em seguida, descreveu-se os principais benefícios de uma alimentação saudável

Recursos necessários: Papéis, Computador, Impressora.

TUA ALIMENTAÇÃO É A SAÚDE PARA A COMUNIDADE
SEGUNDA KASSONGO FIGUEIREDO



**Proposta de um Álbum seriado
sobre alimentação local para
prevenir a desnutrição.**

CAALA, 2023

APRESENTAÇÃO

Este álbum seriado foi elaborado para os cuidadores de crianças menores de 5 anos de idade, com o objectivo de apoiar as orientações sobre alimentação complementar transmitidas aos familiares e cuidadores de crianças menores de 5 anos. O conteúdo está baseado nas recomendações do Álbum “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de cinco anos”, e faz parte de um conjunto de materiais elaborados para fortalecer a implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Saudável (ENPACS) no Sistema Único de Saúde.

O termo alimentação complementar refere-se aos alimentos saudáveis introduzidos na alimentação da criança amamentada após os seis meses de idade. A criança precocemente desmamada deverá receber esses mesmos alimentos após os 4 meses. As mães precisam ser orientadas e apoiadas para amamentar até dois anos de vida ou mais.

HIGIENIZAÇÃO

Preâmbulo

Inicialmente a alimentação é elemento fundamental para a saúde do ser humano. Para as crianças onde as principais responsabilidades são dos pais, familiares com alguma instrução a depender da idade da criança, ficando algumas orientações relacionadas a higiene.

Muitos alimentos saudáveis são de custos acessíveis e fornecem os elementos nutritivos para além de serem saborosos ao paladar das crianças fornecem também elementos nutritivos que possibilitam o desenvolvimento da criança. São fáceis de serem preparado e possibilita um conjunto de receitas com um potencial nutritivo, equilíbrio de várias fontes de vitaminas, aminoácidos, proteínas e outros elementos essenciais para as necessidades do organismo e do mesmo modo, acaba por ser bastante atraente para a saúde da criança e não só.

Desde já, a alimentação gera prazer e precisa formar bons hábitos aliado a higiene, procedimento importante para manter a saúde humana e evita doenças parasitárias, intoxicações e infecções. Por outro lado, é essencial abordar a temática de higiene alimentar no seio familiar,

pois as crianças são sensíveis a qualquer micro organismo patogénico. Outrossim, os hábitos higiénicos na alimentação estão relacionados à promoção da saúde e práticas de vida saudáveis podem ser favorecidas pelo processo de educação em saúde, por meio do compartilhamento de saberes (Piantino, et al., 2018).

Para evitar o risco de contaminação é necessário levar a rigor as várias formas de higienização a começar na lavagem das mãos das pessoas que manipulam os alimentos, com a água que preparamos e de igual modo aos alimentos que consumimos.

Os hábitos de higienização são muito importantes para a saúde, uma vez que diversas Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) são propagadas através das mãos, quando há má higienização pessoal ao manipular os alimentos, possibilitando inclusive o risco de contaminação cruzada (Ávila, et al., 2016).

Capítulo 1

LEITE MATERNO (AMAMENTAÇÃO)

1. **O leite materno** é o alimento que reúne as características nutricionais. Sendo uma estratégia natural de vínculo, afecto, protecção e nutrição

Funções/Benefícios

1. Melhora da função gastrointestinal
2. Estímulo do sistema imunológico
3. Crescimento e desenvolvimento saudáveis



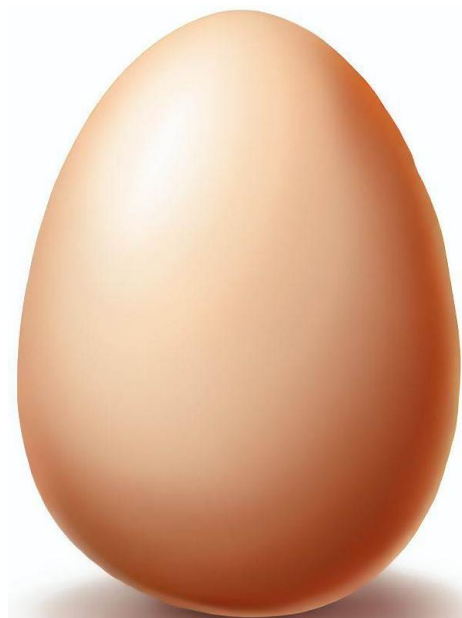
Capítulo 2

OVO

Fonte de nutrientes e vitaminas e proteínas de alta qualidade.

Funções

Previne a degeneração ocular;
Melhor o desempenho cerebral
Melhora da imunidade
Desenvolvimento muscular
Optimização da saúde óssea
Alto valor biológico.



Capítulo 3

LEGUMES

Vitaminas, sais minerais e fibras

Funções

Regular o funcionamento de todos os órgãos, tecidos e células do corpo humano;
Fortalecimento do sistema imunológico;
Diminuição da taxa de colesterol e açúcar no sangue



Capítulo 4

FRUTAS

Produtos da natureza com inúmeros elementos nutritivos. (flavonoides)

Funções

Antioxidantes;
Modificação do ADN para melhor;
Favorecimento do processo digestivo;
Melhoria da imunidade
Melhora do sono e disposição;



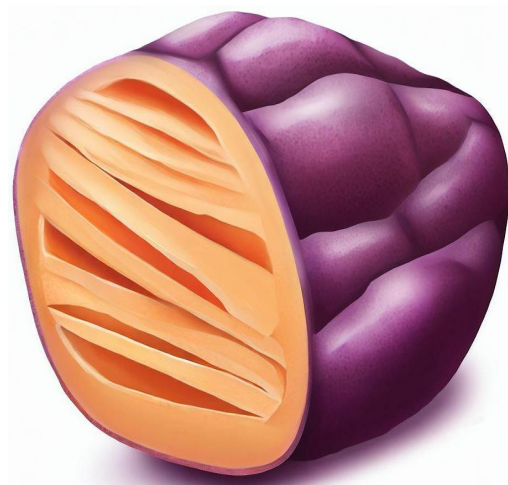
Capítulo 5

BATATA-DOCE

Tubérculo com Valor nutritivo;

Benefícios

Ganho da massa muscular;
Fortalecimento do funcionamento cardíaco
Antioxidante para a prevenção do dano celular;
Controlar o estresse.



Capítulo 6

INHAME

Tubérculo nutritivo e rico em vitaminas do complexo b e C e minerais.

Funções

Antioxidante;
Tonificação da pele;
Fortalecimento Ósseo
Imuno-estimulante.



Capítulo 7

Milho (Farinha de milho)

Excelente alimento com presença de fibras, amido, óleo, vitaminas e proteínas.

Funções

Fornecer energia e bem-estar para o corpo, proteger a saúde dos olhos e pele e prevenir doenças.



Capítulo 8

Feijão

Rico em proteínas e aminoácidos.

Funções

Estimulante de crescimento e das células do sistema imunológico;



Capítulo 9

Soja

Leguminosa com proteínas de alta qualidade, gorduras de fácil digestão e sais minerais.

Funções

Combate o mau funcionamento das glândulas endócrinas;

Estimulam a diferenciação celular;



Capítulo 10

GINGUBA

Leguminosa rica em proteínas,
Ómega 9, fibra;

Benefícios

Aumento de saciedade;

Baixar o colesterol;

Aumento do HDL

Controlo da glicose

Anti-oxidantes

Previne e Alivia a constipação



Capítulo 11

FRANNGO

Carne com menos gorduras,
menos calorias e com muita
proteína

Benefícios

Contem niacina que da saúde
ao cérebro e ajuda na saúde do
coração mantém os níveis de
homocisteina baixo e prevenir
o mal de Alzheimer.



Omega3 (sardinha),
proteínas, gorduras 12% e
aminoácido

Benefícios

Ganho de massa muscular

Prevenção de doenças
(articulares e
degenerativas)

Bom alimento para a
memória



CONCLUSÕES

Conclui-se que, a desnutrição é um problema de saúde pública afectando particularmente as crianças menor de 5 anos e conseqüentemente as famílias desde o ponto de vista social, psicológico e económico.

O seguimento da criança desde o nascimento é fundamental para a prevenção e mantê-la saudável é a tarefa de todos. Assim, as famílias devem ser orientados a fazerem parte dos cuidados de saúde e o álbum seriado uma estratégia de educação, de fácil manuseio, recurso para trabalho em grupo, possibilita retomada aos assuntos anteriormente abordados, proporciona orientação independente de recursos electrónicos e promove uma aproximação através do diálogo de uma maneira simples e prática.

O desenvolvimento desse álbum seriado busca propiciar as mães, um material educativo instrutivo, que facilite as orientações a serem fornecidas, tendo em vista que as situações apresentadas foram construídas no contexto vivenciado pelas famílias do município da Caála. E ainda seja um apoio aos familiares para que as dúvidas em relação à alimentação saudável sejam esclarecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos.** (2019). NCBI. Fonte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541443/>
2. **Administração Municipal da Caála.** "História". Acesso em 12 de maio de 2023. Disponível em: <http://www.caala.gov.ao/index.php/o-municipio/historia>
3. ALMEIDA M. S. DE, LinharesI. C., BrumL. S. A., CoelhoL. da S., MachadoM. da S., & PintoP. M. (2021). **O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto.** *Revista Eletrônica Acervo Científico.* <https://doi.org/10.25248/reac.e9272.2021>.
4. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to 11 Years. Disponível em: [https://jandonline.org/article/S0002-8223\(11\)01300-5/fulltext](https://jandonline.org/article/S0002-8223(11)01300-5/fulltext). Acesso em: 11 de maio de 2023
5. BEZERRA, JB et al. **Assistência da enfermagem à desnutrição infantil na primeira infância: revisão integrativa.** *Research, Society and Development.* 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38510>. Acesso: abril 2023.
6. BUTTE NF, et al. Nutrient intakes of US infants, toddlers, and preschoolers meet or exceed dietary reference intakes. *J Am Diet Assoc.* 2010;110(12):S27-37.
7. CAGLIARI, MayaraPoliane Pires et al. **Consumo alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de Campina Grande, Paraíba.** *Nutrire Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição;*34(1):29-43, abr. 2009.
8. CAMPOS,F.C.C.;FARIAS, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** – 2 ed – NESCON/UFMG – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
9. CAVALEIRO, IFR. **Tratamento dietético da desnutrição primária grave em populações de países menos favorecidos socioeconomicamente.**
10. Mhaves, maa *et al.* **Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético.** *Revista Cuidarte.* 2021;12(1):e1233. <Http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1233>
11. DANIELS SR, et al. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2011;128 (Supple 5):S213-56.

12. DODT, RCM; Ximenes, LB; Oriá, MOB. **Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno.** Acta Paul Enferm. 2012;25(2):225-30. Acesso: janeiro de 2023.
13. DOSO, M. (16 de Outubro de 2020). PT002. Fonte: **Saúde em Angola:**<https://www.dw.com/pt-002/angola-crise-econ%C3%B3mica-agravadesnutri%C3%A7%C3%A3o-infantil/a-55305844>
14. **Estratégia de Desenvolvimento Territorial da ELP Angola 2025.** in: **Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022.** Luanda: República de Angola/Ministério da Economia e Planeamento, Abril de 2018.
15. FILHO, WBM et al. **A importância da abordagem da desnutrição na puericultura. VI colóquio estadual de pesquisa multidisciplinar.** Pesquisa unifimes. 2022. Acesso: Dezembro de 2022.
16. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Angola. Recuperado em 3 de maio de 2023,** de https://www.unicef.org/angola/Instituto Nacional de Estatística de Angola. Inquérito sobre Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/survey/indicatorsmortality_angola.pdf
17. GARCIA, LRS; Roncalli, AG. **Determinantes socioeconómicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial.** Saúde e Pesquisa, Maringá (PR) DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p595-60. Acesso janeiro de 2023.
18. GIULIANI, N. de R.; OLIVEIRA, J. de, SANTOS, B. Z.; BOSCO, V. L. **O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC** para esta Prática. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa, 12(1), p. 53-58, 2012
19. GÓMEZ-PINILLA F. BRAIN FOODS: the effects of nutrients on brain function. Nat Rev Neurosci. 2008;9(7):568-78.
20. GOMES, Mirele Vicente da Silva. **Fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência: a visão das mães, pais ou responsáveis.** 2022. 118 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife
21. HURLEY, Kristen M., BLACK Maureen M. Introduction to a SupplementonResponsiveFeeding: PromotingHealthyGrowthandDevelopment for

- Infants and Toddlers. *Journal Nutrition* Mar 2011; 141(3): 489. Published online Jan 26, 2011. doi: 10.3945/jn.110.130070, 2011.
22. **Instituto Nacional de Estatística de Angola. Inquérito sobre Indicadores Múltiplos e de Saúde em Angola.** Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/survey/indicatorsmortality_angola.pdf
23. **Instituto Nacional de Meteorologia de Angola. "Estação Meteorológica de Huambo".** Acesso em 12 de maio de 2023. Disponível em: <http://www.inamet.gov.ao/index.php/meteorologia/estacoes-meteorologicas/29-huambo/44-estacao-meteorologica-de-huambo>.
24. LEROY, J. L., Ruel, M., Habicht, J. P., & Frongillo Jr, E. A. (2019). Linear growth deficit continues to accumulate beyond the first 1000 days in low-and middle-income
25. LIMA, *et al.* **Avaliação do uso de álbum seriado sobre amamentação como estratégia de intervenção educativa no puerpério.** *Revista Cuidarte*. 2023;14(2):e2880. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2880>
26. MANCUSO, AMC; Vincha, KRR; Santiago, DAS. **Educação alimentar e nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento.** *Physis revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 26 (1): 225-249, 2016.
27. MUNIZ, HKM. **Os fatores que potencializam os erros alimentares e as suas consequências na qualidade de vida das crianças.** *Reas/vol.23(1)*. *Revista electrónica acervo saúde* | ISSN 2178-2091. Doi:<https://doi.org/10.25248/REAS.e11472.2023>. Acesso, Março de 2023.
28. OLIVEIRA, C. S. et al. **Amamentação e as Intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. Spe, p. 16-23. 2015.
29. Organização Mundial da Saúde. (2020). **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**.
30. ORTELAM, JC. **Ureia em suplemento com fibras secas de grão destilados com solúveis em dietas com forragem de baixa qualidade;** http6://Gel.utmt.br/seucontrolados.php?acao=documento_inprimir_webs ação-origem_arvore_visuallza. Universidade Federal do Mato Grosso 2022. Acesso, Novembro de 2022.

31. PEGADO, Eneida Laís de Oliveira Sousa. *Elaboração e validação de protocolo para padronização da atenção nutricional na alergia à proteína do leite de vaca em um hospital pediátrico*. Natal, 2023
32. REZEND, AK *et al.* *Casos Clínicos em Enfermagem: aprendendo, ensinando e compartilhando experiências* - ISBN 978-65-5360-155-0 - **Editora Científica Digital** - www.editoracientifica.org - Vol. 1 - Ano 2022. Acesso Janeiro 2023.
33. SANTOS, Cindy Farias dos. *Avaliação nutricional pela Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) em pacientes críticos em nutrição enteral exclusiva*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - **Instituto de Alimentação e Nutrição**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2021.
34. SILVA, P. DOS S., & Almeida, C. C. de. (2023). Programa Nacional de Alimentação escolar (pnae): política pública de garantia de alimentação saudável e nutricional que auxilia no processo de aprendizagem e na superação da vulnerabilidade. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(4), 9370–9395. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9739>
35. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2015). **Manual de orientacao departamento de nutrologia-2015.pdf**. disponivel em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/03/
36. UNICEF (2021). **Situação das crianças em Angola**. Recuperado de <https://www.unicef.org/angola>
37. UNICEF. (2019). *Situação Mundial da infância*. PERU: ISBN 978-92-806-49999-4.

APÊNDICE 1 - PROPOSTA GERAL DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO

Passo 1: Definir o Público-Alvo Identificar o público para o qual deseja direccionar o álbum seriado.

Passo 2: Tema e Conteúdo Decidir os tópicos relacionados à alimentação saudável que deseja abordar em cada episódio do álbum. Os tópicos devem incluir grupos alimentares, efeitos de uma dieta equilibrada.

Passo 3: Estrutura da História Criar uma estrutura narrativa para o álbum seriado. Isso pode ser uma história contínua que acompanha personagens em suas jornadas para adoptar hábitos alimentares saudáveis, ou episódios independentes que abordam diferentes tópicos a cada vez.

Passo 4: Desenvolvimento dos Personagens Muitas vezes optar por uma história contínua, criar personagens cativantes e relacionáveis que os leitores possam acompanhar ao longo do álbum. Cada personagem pode representar diferentes tipos de pessoas e seus desafios em relação à alimentação.

Passo 5: Planeamento dos Episódios Dividir o álbum em episódios ou capítulos, cada um focado em um tópico específico. Certifique-se de que o conteúdo seja informativo, mas também envolvente e interessante para o público.

Passo 6: Criação de Conteúdo Desenvolver roteiros ou esboços para cada episódio, incluindo diálogos, ilustrações e/ou fotografias relevantes. Certificar as informações serem precisas e baseadas em fontes confiáveis.

Passo 7: Ilustrações e Design Ilustrações ou gráficos que acompanhem o conteúdo de cada episódio. Deve ser atraente e condizente com o público-alvo. Trabalhar com um ilustrador ou designer gráfico.

Passo 8: Formato e Plataforma Decidir o formato do álbum. (série de quadrinhos impressos, uma série de postagens nas redes sociais, um site interativo, ou até mesmo uma série de vídeos animados)

Passo 9: Revisão e Feedback Pedir o feedback de pessoas do público-alvo ou de especialistas em saúde/nutrição. Para identificar áreas de melhoria e garantir a precisão das informações apresentadas.

Passo 10: Distribuição e Divulgação Determinar a distribuição do álbum. (impressão e venda, compartilhamento online gratuito, parcerias com escolas ou organizações, redes sociais, eventos locais e outros canais relevantes)

APÊNDICE 2-QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS CUIDADORES DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA

NOME DA ESTUANTE
SEGUNDA KASSONGO FIGUEIREDO

Data:
Hora:

1. Idade

Sexo

2. Proveniência/Residência _____

3. Local do parto da criança

No domicílio

Hospital

4. Internamento actual

Primeira vez

Reinternamento

5. Calendário de Vacinação

Completo Incompleto Em curso Nenhum

6. Consulta de puericultura Sim Não

Se sim, quantas vezes _____

7. Contínuas dando de mamar a criança

Sim Não

Se sim, quantas vezes _____

8. Com quantos meses a criança começou a comer

Antes de 6 meses Depois de 6 meses

Quais foram os alimentos adicionados após a amamentação?

9. Frequência destes alimentos:

1 vez 2 vezes 3 vezes Mais vezes

10. Com que frequência a criança come frutas?

Quais são as frutas que a criança come frequentemente?

11. Doenças anteriores

Malária Diarreia

Há quanto tempo?

12. Habilitações literárias dos pais (cuidadores)

Ensino Primário Ensino médio Ensino superior

13. Fonte de receita dos pais (cuidadores)

Emprego fixo Trabalho doméstico Por conta própria (negociante)

Camponês (a)

14. Gravidez presente

Sim Não

15. Quantas crianças menor de 5 anos tem?

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada PROPOSTA DE UM ÁLBUM SERIADO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS MENOR DE 5 ANOS NO HOSPITAL MUNICIPAL CAÁLA

Esta pesquisa está sob a responsabilidade do estudante SEGUNDA KASSONGO FIGUEIREDO graduando em enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico da Caála e tem como objectivo de elaborar um álbum seriado sobre alimentação saudável para a prevenção da desnutrição.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo também será assinado pelo estudante em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o estudante pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (**Segunda Kassongo Figueiredo – 924 788 518**). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contacto com o Comité de Ética em Pesquisa do ISPC, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no (Instituto SsuperiorPpolitécnico da Caála Município da Caála na rua Hoji-ya-Henda, 926768076-jesus de Nazaré-Huambo-Angola926768076ispcaala@gmail.com); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta das 08h00 às 15horas.

Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, e o pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados da pesquisa: ler o termo de consentimento esclarecido e em caso de concordar com a pesquisa, preencher o inquérito.

Esclareço que esta pesquisa não tem nenhum risco. E os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima e você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubricar todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do estudante pesquisador

Data ____/____/____

ANEXOS 1

Tabela 1- Idade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
14-19	6	20,0	20,0	20,0
20-25	10	33,3	33,3	53,3
26-31	6	20,0	20,0	73,3
37-42	4	13,3	13,3	86,7
43-48	1	3,3	3,3	90,0
49-54	2	6,7	6,7	96,7
55-60	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 2 Local do parto da criança

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Hospital	13	43,3	43,3	43,3
Domicilio	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-2 Habilitações

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Ensino Primário	26	86,7	86,7	86,7
Ensino Médio	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-4 Internamento Actual				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Primeira vez	19	63,3	63,3	63,3
Reinternamento	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-5 Calendário de vacinação				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Completo	6	20,0	20,0	20,0
Incompleto	4	13,3	13,3	33,3
Em curso	15	50,0	50,0	83,3
Nenhuma	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-6 Consulta de Puericultura				
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	9	30,0	30,0	30,0
Não	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-7 continuas dando de mamar a criança

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	11	36,7	36,7	36,7
Não	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-8 Com quantos meses a criança começou a comer

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Antes de 6 meses	22	73,3	73,3	73,3
Depois de 6 meses	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela-9 Frequência destes alimentos

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Uma Vez	5	16,7	16,7	16,7
Duas Vezes	14	46,7	46,7	63,3
Três Vezes	8	26,7	26,7	90,0
Mais Vezes	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 10 Doenças anteriores

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Malária	11	36,7	36,7	36,7
Diarreia	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 11 Fonte de renda dos pais

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Trabalho doméstico	2	6,7	6,7	6,7
Negociante	9	30,0	30,0	36,7
Camponês(a)	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 12 Gravidez presente

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	9	30,0	30,0	30,0
Não	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 13 Crianças menores de 5 anos

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
2 Crianças	7	23,3	23,3	23,3
3 Crianças	10	33,3	33,3	56,7
1 Criança	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	


Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

Tabela- 14 Alimentação saudável


	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sim	15	50,0	50,0	50,0
Não	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fonte: (Dados da pesquisa 2023)

ANEXO 2

 **CAÁLA**
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação


CAÁLA
Vice-Presidente
PRÉSIDENTE
Hélder Lucas Chipindo, Ph.D.
Professor Associado

À:

**DIREÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA**

« CAÁLA »

CREDÊNCIAL Nº 185/GB-VP.ACPG-AAcVE/2023

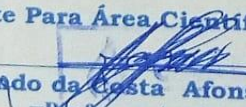
Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Segunda Kassongo Figueredo**, é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2022-2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar à Direção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar a Estudante acima citado para a recolha de dados.

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

Direcção do Vice-Presidente Para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, aos 18 de Maio do ano de 2023.

O Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-graduação


Arlindo da Costa Afonso, PhD
=Professor Auxiliar=
PARA A ÁREA CIENTÍFICA E PÓS-GRADUAÇÃO

Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial nº 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE-Nº 98 DE JUNHO DE 2017