

UNIVERSIDADE POLITECNICA – Á POLITÉCNICA

Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala

ISPUNA

Licenciatura em Enfermagem

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS
MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO
HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE
2021 - 2022**

Nafiza de Fátima Anlaué

Nacala-Porto

2023

Nafiza de Fátima Anlaué

**PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES
DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE
NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021 - 2022**

Monografia apresentada ao Instituto Superior
Politécnico e Universitário de Nacala - ISPUNA,
como requisito parcial para obtenção do Grau de
Licenciatura em Enfermagem

Orientador: Lic. Pascoal Uamisse Cumbe

Nacala-Porto

2023

Índice

Folha de aprovação	i
Parecer do Supervisor	ii
Declaração de honra	iii
Dedicatória	iv
Agradecimento	v
Epigrafe.....	vi
Lista de abreviaturas	vii
Lista de gráficos	ix
Resumo	x
Abstrat.....	xi
CAPITULO I	12
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Delimitação do tema	14
1.2 Problematização.....	14
1.3 Justificativa.....	15
1.4 Objectivos.....	16
1.4.1 Objectivo Geral.....	16
1.4.2 Objectivo Especifico	16
1.5 Hipótese.....	16
CAPITULO II.....	18
2 Fundamentação Teórica.....	18
2.1 Desnutrição.....	18
2.2 Epidemiologia.....	19
2.3 Classificação da desnutrição.....	20
2.3.1 Manifestações clinicas da desnutrição	20
2.3.2 Sinais Clínicos de Marasmo (Emagrecimento Grave).....	20

2.3.3	Sinais Clínicos de Kwashiorkor (Edema Bilateral)	20
2.3.4	Sinais Clínicos de Kwashiorkor-marasmático (emagrecimento grave com edema bilateral).....	21
2.4	Causas da desnutrição	21
2.5	Indicadores nutricionais	22
2.6	Aspectos fisiológicos e tratamento da DEP	23
2.7	Tratamento.....	25
2.7.1	Tratamento nutricional em regime ambulatorio	25
2.7.2	Tratamento nutricional em regime de internamento.....	25
2.7.3	Fase de estabilização.....	26
2.7.4	Fase de transição.....	27
2.7.5	Fase de reabilitação.....	27
2.8	Crítérios de alta.....	28
2.8.1	Procedimento para alta do internamento.....	28
2.8.2	Controlo após alta	29
2.9	Prevenção	29
3	Hospital Central de Nampula: Caracterização institucional	30
3.1.1	Localização.....	30
3.1.2	Abrangência.....	30
4	Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula	30
4.1	Ligação com a Comunidade	31
4.1.1	Missão	31
4.2	Valores do HCN.....	31
CAPITULO III.....		32
5	Metodologias.....	32
5.1	Quanto a natureza	32
5.2	Quanto aos objectivos	32

5.3	Quanto a abordagem	32
5.4	Quanto aos procedimentos técnicos.....	33
5.5	Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	33
5.5.1	Observação directa.....	33
5.5.2	Questionário	33
5.6	População em estudo.....	34
5.6.1	Amostragem	34
5.6.2	Tamanho de amostra.....	34
5.7	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....	35
5.8	Procedimentos Éticos e Legais	35
6	Apresentação, Análise e Interpretação de Dados.....	36
6.1	Formas de tratamento dos dados.....	36
7	Discussão de dados.....	47
8	Verificação de hipóteses	52
9	CONCLUSÃO	55
10	Recomendações.....	56
11	Referências bibliográficas.....	58
12	Anexo.....	63
13	Evidencia	67
14	APÊNDICE.....	69

Folha de aprovação

Nome: Nafiza de Fátima Anlaué

Tema: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021 - 2022

Trabalho de Conclusão do Curso aprovado em ____/____/____

Data de defesa ____/____/____

O supervisor

O Oponente

O Presidente

Parecer do Supervisor

Eu Pascoal Uamisse Cumbe, na qualidade de tutor do trabalho de final do curso de licenciatura em enfermagem, cujo título Prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021 - 2022, após de ter lido considero que este cumpriu com requisitos científico e regulamento da politécnica.

Nacala – Porto, Janeiro de 2023

O supervisor

(Pascoal Uamisse Cumbe)

Declaração de honra

Eu, Nafiza de Fátima Anlaué, declaro por minha honra que este Trabalho de Final de Curso, cujo título “**Prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021 - 2022**”, é resultado da minha investigação, sob orientação do meu supervisor. O seu conteúdo é autêntico e todas fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia final.

Declaro ainda que este trabalho nunca foi apresentado na sua essência a nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer grau académico.

A licenciada

(Nafiza de Fátima Anlaué)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus Pais Anlaué Náfio Amade e Manuela Manuel Quintal Vidigal. Em especial aos meus irmãos: Mohomed Anlaué, Ana Mariamo Anlaué, Emanuela Anlaué, Fernando Anlaué, Bibiana Anlaué, não deixando para atras minha querida sobrinha que veio abrilhantar os nossos dias Marília Mohomed.

Em particular a todas as crianças Moçambicanas que sofrem de desnutrição.

Agradecimento

Primeiramente a Deus, pois me permitiu que isso acontecesse, o senhor foi o melhor professor e na minha caminhada sempre foi a me guia, um conjunto das perfeições que existe, mesmo sendo eu uma pobre pecadora, o senhor me oferece seu puro amor.

Aos meus Pais **Anlaué Náfio Amade** e **Manuela Manuel Quintal Vidigal** que sempre me apoiaram nos momentos difíceis e de indecisão, nas noites em claro estudando. Aos meus irmãos: **Mohomed Anlaué Amade**, **Ana Mariamo Anlaué Amade**, **Emanuela Anlaué**, **Fernando Anlaué**, **Bibiana Anlaué**, não deixando para atras minha querida **sobrinha Marília Mohomed**. Aos meus tios, em especial o tio **Fernando Momade** que acompanhou de perto a minha batalha, agradeço pelos conselhos puxões de orelha, pois foram essas acções qua acompanharam o meu progresso.

A todos amigos que de forma directa ou indirectamente estivemos juntos nessa caminhada, sempre tendo alguém especial **Teófilo Hospital**, por todo o conforto e ajuda, tanto dentro quanto fora da faculdade, sem vocês essa caminhada seria muito mais difícil, especialmente aos meus dois queridos colegas **Adriana Maxwell**, **Aiuba Martinho**, agradeço imenso por fazerem parte desta caminhada.

Ao meu tutor **Pascoal Uamisse Cumbe**, que acompanha o meu crescimento desde a universidade, sempre com muitos ensinamentos, muitos puxões de orelha, sempre querendo produzir o melhor. Agradeço por fim a todos os enfermeiros, docentes do instituto que se esforçam ao máximo para nos ensinar a ser um profissional correto e ético, visando à humanização do cuidado.

Quero agradecer a mim mesma por não ter desistido de viver e que apesar de todas as dificuldades que enfrentei, eu estou aqui realizando o meu sonho. E por fim a todos que directa ou indirectamente fizeram parte do decorrer da minha formação, o meu muito obrigado.

Epigrafe

Não há metas que não se possam alcançar!
Nem sonhos que não se possam concretizar!
Por isso... Não deixemos que a desnutrição comprometa o desenvolvimento das crianças. Como dizia o saudoso presidente Samora Moisés Machel, “as crianças são flores que nunca murcham”, se as deixarmos murcharem estaremos a comprometer o desenvolvimento do nosso Moçambique!

Lista de abreviaturas

- APE's - Agente Polivalente Elementares
- ASPU - Alimento Suplementar Pronto para Uso
- ATPU - Alimento Terapêutico Pronto para Uso
- AAS – Amostragem Aleatória Simples
- ACS – Activista Comunitário de Saúde
- CCS- Consulta de Criança Sadia
- CI - Crescimento Insuficiente
- CCR - Consulta de Criança em Risco
- DAG - Desnutrição Aguda Grave
- DAM - Desnutrição Aguda Moderada
- DEP - Desnutrição Energética-Proteica
- DP - Desvio Padrão
- HCN – Hospital Central de Nampula
- IMC - índice de Massa Corporal
- IDS – Índice Demográfico de Saúde
- MISAU - Ministério de Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
- P/B - Perímetro Braquial
- P/E - Peso por Estatura
- PRN – Programa de Reabilitação de Saúde
- RESOMAL - Soro de Reidratação Oral
- TDA - Tratamento de Desnutrição em Ambulatório
- TDI - Tratamento de Desnutrição no Internamento

Lista de Tabelas

Tabela 1: Características das mães	42
Tabela 2: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo carácter de atendimento Nampula 2021-2022	44

Lista de gráficos

Gráfico 1: Praticantes	37
Gráfico 2: Sexo	37
Gráfico 3: Tempo em serviço	38
Gráfico 4: Desnutrição	39
Gráfico 5: Factores mais relevantes que causam a desnutrição no HCN.....	40
Gráfico 6: Palestra as mães sobre a desnutrição	40
Gráfico 7: Orientação de rotina de alimentação das crianças pós alta.....	41
Gráfico 8: Puericultura	41
Gráfico 9: Calendário das consultas de puericultura	42
Gráfico 10: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo sexo	45
Gráfico 11: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo faixa etária	45
Gráfico 12: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo o bairro de proveniência.....	46
Gráfico 13: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo o motivo de internamento	46

Resumo

A desnutrição é considerada um problema universal de saúde pública em países subdesenvolvidos. Sua forma primária resulta da pobreza, de más condições ambientais e da realidade social em que vivem certas populações de áreas urbanas e periféricas onde afectam principalmente as crianças com idade inferior a 05 anos, O objectivo deste estudo foi **descrever os factores que contribuem para a Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula.** Trata-se de uma pesquisa aplicada, de carácter descritivo de natureza exploratória, baseada em dados qualitativos e quantitativos. Os dados foram colectados através de um instrumento adaptado e inquérito por questionário que cingiu 15 profissionais de saúde, 10 mães acompanhantes internadas no sector de pediatria II, e observação directa de livros de registos de internamento de crianças com desnutrição no primeiro semestre de 2021-2022. Para a compilação dos dados, o autor faz-se apoiar por softwares como Ms Office Excel para efeitos de cálculos estatísticos, moldagem das tabelas e dos respectivos gráficos. Os resultados sinalizaram que diversos factores estão implicados na desnutrição abarcando desde os factores socioeconómicos que têm forte impacto na questão nutricional, a falta de conhecimento dos pais, principalmente da mãe, baixa escolaridade, acesso à assistência à saúde e condições de saneamento do meio. Ressalta-se a importância da puericultura na promoção de um acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu nível de crescimento e desenvolvimento de forma contínua, a fim de que a criança alcance a seu potencial. Importa referenciar que estudo proporcionou, portanto, maior conhecimento sobre a desnutrição, reforçando que todos os profissionais, em conjunto, são responsáveis pela saúde infantil, devendo realizar capacitações de acções preventivas e, conseqüentemente encontrar alternativas que conduzam à melhoria do processo de cuidar e que resultem no alcance da melhoria na qualidade de vida das crianças.

Palavras-chaves: Desnutrição, Prevalência, Factores de riscos, Pediatria.

Abstrat

Malnutrition is considered a universal public health problem in underdeveloped countries. Its primary form results from poverty, bad environmental conditions and the social reality in which certain populations in urban and peripheral areas live, where it mainly affects children under the age of 05. of cases of malnutrition in the pediatric sector II of the Hospital Central de Nampula. This is an applied research, descriptive and exploratory in nature, based on qualitative and quantitative data. Data were collected using an adapted instrument and a questionnaire survey involving 15 health professionals, 10 accompanying mothers hospitalized in the pediatrics sector II, and direct observation of hospitalization records of children with malnutrition in the first half of 2021-2022 . For the compilation of data, the author is supported by software such as Ms Office Excel for the purposes of statistical calculations, shaping of tables and respective graphs. The results indicated that several factors are involved in malnutrition, ranging from socioeconomic factors that have a strong impact on the nutritional issue, lack of parental knowledge, especially the mother's, low education, access to health care and sanitation conditions in the environment. The importance of well-child care is highlighted in the promotion of a systematic follow-up of the child, evaluating its level of growth and development on an ongoing basis, so that the child reaches its potential. It is important to mention that the study provided, therefore, greater knowledge about malnutrition, reinforcing that all professionals, together, are responsible for child health, and should carry out training in preventive actions and, consequently, find alternatives that lead to the improvement of the care process and that result in achieving an improvement in the quality of life of children.

Keywords: Malnutrition, Prevalence, Risk factors, Pediatrics.

CAPITULO I

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é um sério problema de saúde pública e aumenta os riscos de desenvolvimento de outras complicações, contribuindo para o aumento da mortalidade infantil no nosso País.

Além de contribuir para mortes infantis e para uma má saúde da criança, a desnutrição tem um impacto prejudicial no aproveitamento escolar, na renda familiar e perpetua o ciclo de privação intergeracional. De acordo com a Política Nacional de Saúde de Moçambique, uma das prioridades do Ministério da Saúde é reduzir a taxa de prevalência das crianças menores de 5 anos por desnutrição no país.

A desnutrição em crianças menores de 5 anos é um dos problemas de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, devido a sua magnitude e consequências desastrosas para o crescimento, desenvolvimento intelectual e sobrevivência das crianças, (OMS & MISAU, 2011).

O Estado Nutricional Óptimo de um indivíduo é reflectido pela manutenção dos processos vitais de sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e actividade. Qualquer desvio do estado nutricional óptimo resulta em distúrbios nutricionais referidos como malnutrição. E por sua vez o trabalho visa abordar um tema em forma de problema, sendo desnutrição, especificamente em crianças hospitalizadas no sector de Pediatria II do Hospital Central de Nampula.

Embora no seio da atenção primária ela seja percebida como um problema de Saúde Pública parece que a compreensão da dimensão social do problema é complexa. Sendo assim, para a presente pesquisa avançou-se com a seguinte pergunta de partida: Por que há prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do hospital central de Nampula? Neste caso é conveniente descrever os factores que contribuem para a Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria, e mediante a questão em causa levantam-se as seguintes hipóteses baixo nível de escolaridade das mães; baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária; renda familiar baixa (pobreza).

Tendo em consideração os pressupostos acima arrolados, o presente estudo, apresenta no capítulo I para além da nota introdução, na qual se apresenta, dentre outros, o problema, a justificativa, os objectivos, e as hipóteses, comporta essencialmente mais quatro capítulos,

conforme vem descrito a seguir. O capítulo II traz a fundamentação teórica, onde se debruça sobre os principais conceitos e teorias em volta do fenómeno da desnutrição, de seguida, apresenta-se o capítulo III que contém a metodologia seguida no estudo, em que se descreve a área de investigação, a natureza do estudo, unidade de pesquisa, entre outros aspectos relevantes no trabalho. O capítulo IV traz a apresentação dos resultados do trabalho de campo, onde, com base nos questionários efectuadas e observação levada a cabo no terreno, foi possível fazer o cruzamento da informação colhida, tendo em atenção as diversas teorias que cobrem o fenómeno em análise, bem como a forma como os participantes interpreta a desnutrição. Por fim capítulo V, traz as considerações finais do estudo seguidas das recomendações.

1.1 Delimitação do tema

A abordagem deste estudo teve foco Hospital Central de Nampula, localizado na província de Nampula especificamente no departamento de Pediatria II, por ser um local onde contém registos de casos do tema em estudo no qual envolvera livros de registro dos internamentos das crianças foram internadas no primeiro semestre de 2021-2022, por desnutrição.

1.2 Problematização

O problema é quem indicará o tipo de dados que devem ser colectados para investigar as questões levantadas e o tipo adequado de análise, a fim de capacitar o pesquisador a obter respostas dos questionamentos apontados no problema.

A prevalência de casos de desnutrição no departamento de pediatria tem contribuído na integração de dados estatísticos relativos índices de prevalências elevados, sendo que a desnutrição é uma doença que tem cura desde que seja efectuado diagnostico e se cumpra com o protocolo de tratamento da mesma.

Assim, após a realização do estágio em alguns sectores do Hospital Central de Nampula vários problemas foram observados, dentre os quais sobressaíram: alto número de gestantes adolescentes; alto índice de emergência hipertensiva. Além desses, outros problemas foram observados como, por exemplo, o índice de crianças desnutridas, incidência de partos prematuros. No que diz respeito a todos esses problemas mencionados, destaca-se, para este estudo, a desnutrição infantil uma vez que ela pode acarretar problemas que vão ter suas consequências ao longo de toda a vida do ser humano.

Segundo o Ministério da Saúde, a desnutrição continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo. Embora a prevalência da desnutrição na infância tenha caído nas últimas décadas, o percentual de óbitos por desnutrição grave em nível hospitalar, se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela OMS (inferiores a 5%).

É também responsável por danos irreversíveis à saúde durante todo o ciclo de vida, tais como: baixa estatura, o que acarreta a fraca capacidade produtiva e física; diminuição da função cognitiva, resultando num menor rendimento escolar; e maiores riscos de doenças degenerativas como a diabetes e a obesidade.

Ela afecta todos os sistemas, impedindo o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças e pode impedir que a criança tenha uma vida saudável. Por essa razão levanta-se a seguinte questão: **Por que há prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do hospital central de Nampula nos primeiros semestres de 2021-2022?**

1.3 Justificativa

“Consiste numa exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa” (MARCONI & LAKATOS, 2017, p.187).

O tema de pesquisa surgiu no âmbito das experiência profissional, e em estágios curriculares realizados em diversas unidades hospitalares, foi possível vivenciar esta realidade, constituindo como um dos episódios que acometem as crianças no nosso país, o que despertou a atenção para desenvolver a presente pesquisa.

A desnutrição infantil constitui-se um grande desafio no que está relacionado à magnitude e às consequências que interferem negativamente para o crescimento e desenvolvimento infantil. O risco torna-se elevado para outras patologias a exemplo das doenças respiratórias e diarreicas. Há possibilidades de agravamento no crescimento e desenvolvimento cognitivo, podendo ser responsável por danos irreversíveis.

É relevante falar sobre a desnutrição infantil pois é fundamental na nossa área de saber, e além disso Moçambique faz parte dos países da zona subsahariana, onde os problemas de saúde relacionados com a desnutrição atingiram cerca de 30% em 2011, na faixa etária menor de cinco anos.

O interesse ao debruçar-se o presente tema é pelo facto de que apesar dos esforços empregados pela Política Nacional de Saúde de Moçambique, na qual a prioridade do Ministério da Saúde é reduzir a taxa de mortalidade e prevalência das crianças menores de 5 anos por desnutrição no país, considerando que a desnutrição é evitável e, principalmente pode ser facilmente tratada. Os ganhos obtidos com o tratamento e sua erradicação em termos de progresso, produtividade, bem-estar e felicidade são incalculáveis. Para que isso aconteça, é importante a mobilização conjunta de Governos, Organizações da Sociedade Civil e Universidades.

Relativamente a importância do tema em particular para autora do mesmo deve se ao facto de haver um elevado índice de Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula, uma vez que é um hospital de referência para a zona norte, sendo esta uma patologia que quando efectuado um diagnóstico e que se cumpra com o protocolo de tratamento haveria uma redução destes casos assim minimizando possíveis dados irreversíveis.

É neste contexto que surgiu o desafio de levar a cabo um estudo desta natureza, com o qual se pretende, dentre outros, trazer elementos que possibilitem melhoria na capacidade coordenativa para advogar, gerir e implementar um plano de acção para a redução da desnutrição

1.4 Objectivos

Os objectivos podem ser desmembrados em geral e específicos. O geral trata do lugar, estágio a ser alcançado com a pesquisa, é o propósito principal. Os específicos, “deve-se mostrar o que se quer alcançar em cada propósito da pesquisa, no final chegando ao objectivo geral” (FILHO & FILHO, 2015, p.136).

1.4.1 Objectivo Geral

- Descrever os factores que contribuem para o elevado índice de Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula.

1.4.2 Objectivo Especifico

- Compreender porque há Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula;
- Identificar as causas que concorrem para que haja Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula;
- Propor medidas para a redução de Prevalência de casos de desnutrição no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula.

1.5 Hipótese

FILHO e FILHO (2015, p.123) as hipóteses devem ser consideradas apenas como uma visão, uma suposição que se tem do problema e se anuncia para facilitar a busca das causas reais ou consequências do problema. Com base no questionário, ou seja, o problema de pesquisa, traçou-se as seguintes hipóteses.

- Baixo nível de escolaridades das mães, é a principal causa de abandono precoce da amamentação e práticas inadequadas em relação aos cuidados que culmina com a desnutrição infantil.
- Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária, as crianças que se encontram dentro da faixa etária de zero a dois anos de idade apresentam um acompanhamento especial chamado puericultura, que é realizado pela equipe de saúde, e em especial atenção quando o seu estado de saúde encontrasse em risco.
- Renda familiar baixa (pobreza), tem sido a causadora de 5% dos casos de desnutrição assim pela insegurança alimentar (especialmente no limitado acesso e uso de alimentos nutritivos), e pela Ingestão inadequada de nutrientes.

CAPITULO II

2 Fundamentação Teórica

2.1 Desnutrição

A desnutrição segundo ministério de saúde MISAU (2005, p.13) é uma doença de natureza clínico-social multifactorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crónica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente.

Para melhor compreensão do que exactamente é a desnutrição, é importante saber o que seria o contrário deste problema de saúde.

Segundo Ismail (2013. Pg2), Nutrição é o processo através do qual os organismos vivos obtêm alimentos e os usam para o crescimento, metabolismo físico, e reparação dos tecidos/células. Este processo passa pela ingestão (consumo), digestão, absorção, transporte, e assimilação dos nutrientes, e excreção.

O termo desnutrição é usado na caracterização da desnutrição energético-proteica (DEP) e que para Schmitzs (2005, p.25):

Ocorre quando as necessidades do organismo por proteínas, carboidratos, ou ambos, não são satisfeitas pela dieta. Expressa que a origem deste tipo de desnutrição pode ser primária devido à dieta inadequada ou secundária quando ocorre por causa de outras doenças que desencadeiam a baixa ingestão de alimentos, problemas de absorção ou por necessidades nutricionais aumentadas ou perdas de nutrientes aumentadas.

Nudelmann e Halpern (2008, p.1993) “afirmam que a desnutrição é mais do que um problema de saúde pública; por ser de natureza multifactorial, é vista como um grave problema social”.

WHO (2000, p.894) a desnutrição é um sério problema de saúde e aumenta os riscos de desenvolvimento de outras complicações, contribuindo para o aumento da mortalidade infanto-juvenil no nosso País, dados recentes indicam que desnutrição é um factor que leva a aproximadamente um terço de 8 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos.

A manutenção de um estado nutricional adequado é um direito humano fundamental, sendo também um pré-requisito para o desenvolvimento económico de um País. “Em

Moçambique, 43% das crianças menores de cinco anos de idade sofrem de desnutrição crónica, e 6% sofrem de desnutrição aguda” MISAU (2011, p.145)

Nudelmann e Halpern (2008) Relacionam a importância do vínculo mãe filho como factor a mais na génese da desnutrição, dizendo ser a desnutrição resultado de doenças, da dieta e de cuidados inadequados da mãe para com a criança.

2.2 Epidemiologia

Segundo UNICEF (2010) estima-se que que 146 milhões de crianças menores de cinco anos estejam sofrendo de desnutrição infantil em todo o mundo em desenvolvimento com a maior parcela deles vivendo em países que compõem a Asia Meridional (ou Sul da Asia) e a Africa Subsaariana.

MACHADO (2011, p.165) cerca de 190 milhões de criança menores de cinco anos são desnutridas e que 50% das mortes em crianças desta faixa etária em países subdesenvolvidos possuem factor da desnutrição. Segundo UNICEF (2017, p.23) estudos globais recentes apontam que 340 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição. Na américa latina, 4,8 milhões de crianças com menos de 5 anos sofrem com deficiência de crescimento e 700 mil apresentavam com baixo peso

A desnutrição é responsável por mais de 30% das mortes de crianças no mundo inteiro. “Cerca de 178 milhões de crianças no mundo, possuem baixa estatura, resultado este de uma alimentação inapropriada, com baixo teor de vitaminas e minerais, acarretando assim a doença” OMS (2013, p.157).

Esta situação é aliada à fraca cobertura das actividades integradas de comunicação para a mudança do comportamento, em que as mensagens de educação nutricional atingiram apenas 18 por cento das crianças nas escolas. <https://www.unicef.org/mozambique/nutrição>. Acesso em Setembro de 2022.

De acordo com Oliveira (2003), nos países em desenvolvimento, aproximadamente 40% das crianças menores de 5 anos são desnutridas, quando avaliadas pelo déficit na estatura e peso. Tal como se apontou anteriormente, de acordo com Inquérito Demográfico de Saúde (IDS, 2011), Moçambique regista taxas de cerca de 43 a 44% de crianças menores de 5 anos que apresentam altura baixa para a sua idade, e, por isso, classificadas como sendo crianças com desnutrição crónica, sendo 6% com desnutrição aguda, dos 5 quais 2% sofrem de DAG, o que significa que têm baixo peso para a altura que apresentam.

2.3 Classificação da desnutrição

A desnutrição é classificada em relação a intensidade, duração e tipo. A intensidade define a gravidade do quadro clínico; a duração determina se é aguda ou crónica; e os tipos identificam a origem da deficiência, se energética ou proteica (Marasmo, Kwashiorkor e Kwashiorkor-marasmático). “Destaca-se como o factor etiológico mais importante o baixo nível socioeconómico, associado as más condições ambientais e baixa escolaridade” MARCONDES (2003, p.56)

2.3.1 Manifestações clínicas da desnutrição

De acordo com MISAU (2018, p.23) a condição clínica, a desnutrição aguda pode ser classificada em ligeira, moderada ou grave. A desnutrição aguda grave manifesta-se através das seguintes condições clínicas:

- Marasmo (emagrecimento grave);
- Kwashiorkor (edema bilateral);
- Kwashiorkor-marasmático, ou emagrecimento grave com edema bilateral

2.3.2 Sinais Clínicos de Marasmo (Emagrecimento Grave)

“Marasmo é uma desnutrição energético-proteica que ocorre pelo deficit grave de calorías e nutrientes, levando a alterações graves na estrutura do paciente com perda de peso, massa muscular e gordura subcutânea, até quadros severos de desidratação” SANTOS (2021, p.9886)

Um doente com marasmo ou emagrecimento grave poderá apresentar as seguintes características SAWAYA (1996, p.61):

- Magrinho com cara de “velho”;
- Apatia: muito quieto(a) e não chora;
- Com ossos e costelas visíveis;
- Com a pele debaixo do braço flácida;
- Em casos extremos de magreza, a pele das nádegas apresenta uma aparência de “calças largas”.

2.3.3 Sinais Clínicos de Kwashiorkor (Edema Bilateral)

Kwashiorkor é uma “desnutrição predominantemente proteica que gera sinais e sintomas típicos da falta de proteínas no organismo humano, como o acúmulo de líquidos em espaços livres, levando a distensão abdominal (ascite)” SANTOS (2021, p.9886)

Um doente com kwashiorkor (edema bilateral) poderá apresentar as seguintes características SAWAYA (1996, p.61):

- “Cara de lua cheia” (arredondada);
- Dermatite: pele rachada ou/e com manchas escuras ou claras;
- Apatia, com pouca energia;
- Perda de apetite;
- Cabelos claros e lisos;
- Irritável, chora facilmente.

2.3.4 Sinais Clínicos de Kwashiorkor-marasmático (emagrecimento grave com edema bilateral)

O Kwashiorkor-marasmático SANTOS (2021, p.9906):

Predominantemente apresenta um deficit de proteína e que gera sinais e sintomas típicos da falta de proteínas no organismo humano, como o acúmulo de líquidos em espaços livres, levando a distensão abdominal (ascite), associado ao deficit grave de calorías e nutrientes, levando a alterações graves na estrutura do paciente com perda de peso, massa muscular e gordura subcutânea, até quadros severos de desidratação.

2.4 Causas da desnutrição

As causas da desnutrição tanto da mãe como da criança actuam em vários níveis, incluindo as causas imediatas e as causas subjacentes. UNICEF (2015, p.123):

- A nível imediato, a desnutrição pode ser causada tanto pela inadequada ingestão de alimentos, como também pelo aparecimento de infecções (por exemplo: diarreia, malária, HIV). O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento.
- A nível subjacente, a ingestão de alimentos e exposição a doenças são afectados pela insegurança alimentar (falta de disponibilidade, acesso a, e/ou utilização de uma dieta diversa); práticas inadequadas de cuidados maternos e infantis e de alimentação;

Jiménez-Benítez et al (2010) atribuem a falta de educação, cultura, pobreza, emprego, género e diferenciação étnica e outros determinantes sociais como um facto real no desencadeamento da desnutrição. Estes autores consideram que um bom nível de escolaridade melhora o conhecimento sobre nutrição e sobre saúde no geral, outrossim, habilita o indivíduo a desenvolver atitudes e hábitos alimentares mais saudáveis.

Segundo Monteiro (2003), as causas mais comuns de desnutrição, na infância, são o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular, das doenças diarreicas e parasitoses intestinais. Aliado a tudo isso, está a pobreza que torna mais frequente a presença da desnutrição na criança.

Já Nudelmann e Halpern (2011) especificam que, pelo fato da criança depender da mãe ou responsável para o seu cuidado, a desnutrição tem ligação íntima com o fraco vínculo mãe-filho, normalmente associado à ocorrência da gestação indesejada, além da multiparidade, a condição econômica da família e a falta de alimento.

2.5 Indicadores nutricionais

Os indicadores nutricionais chave para o diagnóstico da desnutrição aguda GOULART e VIANA (2008, p.118) são:

1. Perímetro braquial (PB) para crianças maiores de 6 meses;
2. Peso para estatura (P/E) para crianças dos 0 aos 59 meses;
3. Índice de massa corporal para idade (IMC/Idade) para crianças;
4. Edema bilateral (edema simétrico em ambos os pés).

Na desnutrição, o comprometimento do peso aparece precocemente e o comprometimento da altura, mais tardiamente, indicando a cronicidade do processo GOULART e VIANA (2008, p.119):

A baixa altura para a idade desenvolve-se no período entre a concepção e os dois anos de vida, e pode não ser recuperada depois desse período. A desnutrição aumenta a taxa de mortalidade na primeira infância e diminui a função cognitiva dessas crianças. Outros indicadores nutricionais são o baixo peso a nascença, que reflecte o número de crianças que nascem com um peso abaixo dos 2.5Kg.

A OMS confirmou em Novembro de 2005 a validade da medida do PB para todas as crianças entre os 6 e 60 meses, o que é equivalente a todas as crianças com altura entre 65 e 110 cm. Assim, tanto para referência a partir da comunidade, como para a triagem nutricional realizada na Consulta da Criança Sadia (CCS), o PB deve ser medido em todos os doentes com mais de 6 meses (ou 65 cm ou mais de altura).

GOULART e VIANA (2008) dizem que deve-se medir o comprimento às crianças menores de 2 anos de idade ou com estatura menor que 87 cm.

UNICEF (2010, p.60) o crescimento insuficiente (CI) é diagnosticado numa criança, quando esta não apresenta ganho de peso entre duas pesagens consecutivas, num intervalo não inferior a 1 mês e não superior a 3 meses, o que significa curva de crescimento horizontal ou em declínio no Cartão de Saúde da Criança.

UNICEF (2010, p.68) O CI é o indicador usado no Sistema de Vigilância Nutricional para crianças (< 5 anos) que são atendidas na CCS. No caso de crescimento insuficiente, deve-se fazer a avaliação nutricional através da medição do peso e a estatura para obter os índices de P/E. os índices de P/E são os indicadores nutricionais para obtenção de casos de desnutrição aguda.

“Para avaliar o estado nutricional as ciências da nutrição conhecem várias metodologias: medidas antropométricas, avaliação dietética, observação clínica e exames laboratoriais de sangue, as medidas antropométricas sendo a metodologia mais facilmente executada” WHO e UNICEF (2009, p.12).

2.6 Aspectos fisiológicos e tratamento da DEP

OPAS (2000, p.234) “a criança com desnutrição grave tem sua fisiologia muito alterada, necessitando de cuidados hospitalares especializados” principalmente na fase mais grave da doença, quando frequentemente estão presentes as infecções e distúrbios hidro-eletrolíticos associados, que podem levar a criança à morte.

Dentre as complicações clínico-metabólicas mais frequentes da DEP, destacam-se a hipoglicemia e hiperglicemia, descamação da pele a hipotermia, a desidratação e a doença diarreica (Falbo AR, e Alves JG, 2002, p.61)

Considera-se que tem hipoglicemia a criança com desnutrição grave cujo nível de glicose sanguínea é inferior a 54 mg/dl (menor que 3 mmol/l). Assume-se que toda criança com desnutrição grave tem hipoglicemia e deve ser tratada para tal imediatamente e, se for possível, a realizar, de imediato, exame laboratorial específico para investigar a gravidade da situação. O quadro clínico da hipoglicemia na desnutrição grave é inespecífico e, na maioria das vezes, se expressa como: • Baixa temperatura corporal (temperatura axilar); Provável presença de letargia, dificuldades de coordenação motora e perda de consciência; • Sonolência, crises convulsivas e coma são sinais de gravidade que podem levar à morte.

Deve-se ressaltar a importância da prevenção da hipoglicemia com a utilização de soro de manutenção em velocidade de infusão de glicose entre 5 e 6mg/kg/minuto quando o

desnutrido grave permanecer por longos períodos em jejum devido à doença de base ou aguardando exames complementares (Oliveira FL 2007, p.195).

A hipotermia é um distúrbio comum em crianças com DEP e pode se associar a processos infecciosos. O controle de temperatura deve ser realizado em intervalos curtos e com a técnica correta, uma vez que o desnutrido grave apresenta aumento do oco axilar, sendo necessário pressionar o braço da criança para verificação correta da temperatura corporal. Além do controle da temperatura, devem ser implementadas medidas para manter a criança aquecida, como evitar banhos prolongados, não realizar exame físico ou trocar fraldas, roupas e lençóis em lugares abertos ou com grande circulação de ar; agasalhá-la bem e, se necessário, usar aquecedores para manter a temperatura. OPAS (1999, p,114)

A desidratação é um distúrbio de difícil diagnóstico na DEP grave em virtude da ausência de sinais específicos, o que confunde o profissional de saúde, pois o desnutrido apresenta escassez de tecido subcutâneo e aparência comprometida pela própria doença. Dessa forma, alguns sinais são importantes e podem indicar a necessidade de reposição hídrica imediata.

OPAS (1999, 115) os principais sinais e sintomas encontrados são: sede moderada, olhos encovados, pulso fraco ou ausente, extremidades frias, hipoglicemia, saliva espessa, mucosas secas e letargia. Quanto à terapia de hidratação, deve-se priorizar a via oral, limitando a endovenosa a casos graves e choque.

Em relação à composição de micronutrientes da solução de reidratação oral utilizada, deve-se oferecer solução com menor quantidade de sódio (45mMol/L), com minerais e electrólitos. Utiliza-se o soro de reidratação oral padrão disponível em nosso meio diluído em 2L de água, com acréscimo de 50g de sacarose (25g/L) e 40mL (20mL/L) de solução de electrólitos e minerais conforme preconizado pela organização mundial da saúde ou o Soro de Reidratação Oral para Crianças com Desnutrição Grave – ReSoMal.

OPAS (1999, p.116) deve-se administrar cerca de 70 a 100mL por kg de peso, iniciando-se com 5mL/kg a cada 30 minutos durante as primeiras duas horas e, em seguida, progredir a 6 e 10mL/kg/hora durante as quatro a dez horas seguintes.

Monitorar a quantidade ingerida de solução de reidratação oral, as perdas fecais, a diurese e a presença de vômitos, além de sintomas e sinais de hiperidratação, objectivando detectar sinais de insuficiência cardíaca. OPAS (1999, p.116)

Segundo a OMS, em crianças sem sinais aparentes de infecção, orienta-se o uso de Sulfametoxazol (25mg/kg de peso/dia) por via oral, a cada 12 horas por sete dias.

Em crianças com sinais clínicos de infecção ou letárgicas, substituir a medicação acima por Gentamicina (7,5mg/kg de peso/dia), via intramuscular ou endovenosa, uma vez ao dia durante sete dias. Associa-se Ampicilina (50mg/kg de peso/dia) via intramuscular ou endovenosa a cada seis horas, por dois dias, seguida de Amoxicilina (15mg/kg de peso/dia) via oral a cada oito horas, durante cinco dias. OPAS (1999, p.116).

A OMS recomenda a administração de metronidazol (7,5mg/kg de peso/dia) a cada oito horas, por sete dias, para tratar o sobre crescimento bacteriano. Para as parasitoses, usar Desparasitante mebendazol ou albendazol: 100mg por via oral a cada 12 horas por três dias. Sarni RO et al (2005, p.106)

2.7 Tratamento

A desnutrição aguda pode ser tratada em regime de internamento ou ambulatório dependendo da gravidade da mesma. O protocolo do Programa de Reabilitação Nutricional (PRN) adotado e aprovado pelo Ministério da Saúde de Moçambique, em 2010, prevê que as crianças com desnutrição aguda grave e com complicações médicas iniciem o tratamento em regime de internamento e que dêem continuidade ao tratamento em regime ambulatório para que possa obter o restabelecimento do estado nutricional eutrófico.

2.7.1 Tratamento nutricional em regime ambulatório

É no ambulatório onde as crianças são tratadas com suplementos nutricionais como a Mistura Alimentícia Enriquecida (MAE), Seguimento cada 7 dias, educação nutricional com demonstração culinária, primeira linha de tratamento ou o Alimento Terapêutico Pronto para o Uso (ATPU).

2.7.2 Tratamento nutricional em regime de internamento

Em Moçambique existem “três produtos alimentares terapêuticos disponíveis para o tratamento da DAM: alimento suplementar pronto para uso (ASPU), misturas alimentícias enriquecidas (MAE), e alimento terapêutico pronto para uso (ATPU)” (MISAU 2018, p.119)

MISAU (2018) diz que o alimento suplementar pronto para uso é um produto especialmente formulado para o tratamento da DAM. Cada saqueta contém 100 gramas e tem 540 quilocalorias, 12,1 gramas de proteínas e 35 gramas de gordura. O ASPU é usado como primeira linha no tratamento de DAM e deve ser administrado a todas as crianças com DAM

com idade igual ou superior a 6 meses, contudo a prioridade deve ser dada a crianças menores.

MISAU (2018, p.120) as crianças com desnutrição aguda grave que não estão a ser amamentadas devem fazer o tratamento nutricional seguindo as três fases de tratamento da desnutrição aguda grave no internamento a destacar: fase de estabilização, fase de transição e fase de reabilitação.

No caso de crianças com DAM mas com critérios de tratamento no internamento não se deve seguir o mesmo protocolo de tratamento. Nestes casos estas crianças devem iniciar o tratamento da fase de reabilitação.

O tratamento adequado da DEP envolve o diagnóstico preciso e rápido, o uso adequado de medicamentos e a terapia nutricional.

O planeamento das medidas clínicas está dividido em três etapas (OPAS; 1999, p.113):

2.7.3 Fase de estabilização

Nesse momento, deve-se prevenir e tratar as complicações clínico-metabólicas que podem aumentar o risco de morte, corrigir as deficiências nutricionais específicas e iniciar a alimentação. O objectivo não deve ser a recuperação nutricional do paciente, mas sua estabilização clínico-metabólica (OPAS; 1999, p.113).

A terapia nutricional deve ser adequada às necessidades energéticas de macro e micronutrientes, considerando-se o grau de estresse da criança. Devido às suas características fisiopatológicas, as crianças não tolera a administração de grandes volumes, além de necessitar de reposição de micronutrientes.

Na etapa de estabilização, a dieta deve fornecer no mínimo 80kcal/kg por dia, com conteúdo proteico de 1,0-1,5g/kg/dia.

Quantidade de energia inferior ou igual à considerada pode contribuir com a manutenção do catabolismo, enquanto valores energéticos superiores a 100kcal/kg/dia levam a alterações metabólicas, elevando o risco de morbi-mortalidade. Recomenda-se que, em vigência de alto grau de estresse (sepsis ou meningite), a oferta de energia seja limitada ao valor da taxa metabólica basal para cada faixa etária, acrescida de 10-20% (OPAS; 1999, p.113).

A oferta hídrica total (dieta, soro e medicações) deve ser limitada entre 120 e 140mL/kg/dia. Diante da presença de edema, utiliza-se quantidade hídrica inferior, porém se

houver vômitos e doenças diarreicas, repõem-se as perdas hídricas, aumentando a quantidade ofertada.

As crianças com emagrecimento acentuado (marasmo) devem receber F100-diluído na fase de estabilização. Nunca se deve dar F100 integral ou ATPU a crianças menores de 6 meses (OPAS; 1999, p.113).

As crianças com edema bilateral (kwashiorkor) devem sempre receber F75 até que o edema tenha desaparecido e, só depois, o F100-diluído (OPAS; 1999, p.113).

2.7.4 Fase de transição

Nessa etapa, o paciente encontra-se em estabilidade clínica e pode ser iniciada a reabilitação nutricional visando à recuperação pondero-estatural. Deve-se não só oferecer alimentação adequada, mas realizar a estimulação motora e emocional. (OPAS; 1999, p.113).

- Apenas F100-diluído deve ser usado.
- O volume de leite terapêutico F100-diluído é aumentado em um terço em comparação com a fase de estabilização.
- A quantidade de F100-diluído a ser dada, é calculada com base na proporção de 135-175 kcal/kg de peso corporal/dia.

2.7.5 Fase de reabilitação

Quanto à reposição de micronutrientes, em locais onde há programas de suplementação de megadoses de vitamina A, as crianças sem comprometimento ocular devem ser suplementadas nos primeiros dias de internação, com exceção daquelas que tenham recebido a dose há menos de 30 dias. Em pacientes com manifestações clínicas oculares no momento da internação, aplicar as doses recomendadas pelos programas de suplementação de megadoses de vitamina A (OPAS 1999, p.113).

- Apenas usar F100-diluído.
- A quantidade de F100-diluído a ser dada é calculada com base na proporção de 175-210 kcal/kg peso corporal/dia.

2.8 Critérios de alta

As crianças com menos de 6 meses (ou > 6 meses e menos de 4 kg) que não estejam em aleitamento materno podem ter alta quando MISAU (2018, p.112):

- P/E > -1 DP em 2 pesagens sucessivas
- Não tem edema durante 2 semanas (para os casos admitidos com edema bilateral)
- Não tem complicações médicas, alerta, e clinicamente bem.

2.8.1 Procedimento para alta do internamento

No momento de dar a alta a uma criança, deve-se realizar o seguinte MISAU (2018, p. 112):

- Dar ao provedor/acompanhante de cuidados informações completas sobre o resultado do tratamento e aconselhamento sobre as boas práticas de alimentação e cuidados, incluindo sobre a provisão e a preparação de alimentação complementar apropriada.
- Assegurar que o provedor de cuidados de saúde ou acompanhante entenda a importância dos cuidados a ter em casa para prevenir recaídas, e se necessário assegurar o seu acesso ao programa de tratamento da desnutrição em ambulatório para DAM e outros programas de promoção de saúde e nutrição para crianças ou adolescentes.
- Anotar o resultado da alta nos registos internos e no multicartão.
- Aconselhar ao provedor de cuidados a ir imediatamente à Unidade Sanitária mais próxima, se a criança ou adolescente recusa-se a comer ou apresenta qualquer um dos seguintes sinais e sintomas: o Febre elevada ou Fezes frequentes aguadas ou com sangue, diarreia por mais de 4 dias, Respiração com dificuldade ou acelerada o Vômito, muito fraco, inconsciente, convulsões ou Edema bilateral
- Referir a criança ou adolescente e seu cuidador para a CCR para fazer controle por um período de 3 meses.

2.8.2 Controlo após alta

O controlo das crianças é muito importante e necessário para inspeccionar a qualidade da recuperação e do progresso, e para educar os cuidadores. Também é importante apoiar a introdução de alimentos complementares aos 6 meses.

MISAU (2018, p. 113) após a alta, estas crianças devem ser referidas à Consulta da Criança em Risco (CCR), nesta consulta, nos primeiros 2 meses após a alta, elas devem ser avaliadas de 15 em 15 dias, a partir do 3º mês podem ser acompanhadas mensalmente até ao 6º mês após a alta, na CCR, as mães devem receber educação nutricional e sanitária com demonstrações práticas.

2.9 Prevenção

PELETIER et al., (1995, p. 111) a prevenção e o controle da desnutrição dependem de medidas mais amplas e eficientes de combate à pobreza e à fome e políticas de inclusão social. O sucesso no cuidado da criança com desnutrição grave requer que ambos os problemas, clínico e social, sejam identificados, prevenidos e resolvidos da melhor forma possível. Se a doença é abordada apenas do ponto de vista clínico, é provável que a criança tenha uma recaída quando voltar para casa e que outras crianças da família estejam, entrem ou permaneçam em risco de desnutrição.

Prado et al.(2010) sugerem que avaliação nutricional é uma ferramenta útil para a prevenção da desnutrição para detecção precoce de crianças com doenças crónicas e sistémicas. Fazem essa afirmação baseados em estudo realizado com crianças com ligeira a moderada complexidade médica e uma grande variedade de co morbidades, a maioria das quais envolvendo o trato gastrointestinal.

Castro et al (2001) ressaltam a importância de se avaliar o estado nutricional da criança pois este exerce influência decisiva nos riscos de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma, ao se precisar a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, bem como identificar os grupos de risco intervenções efectivas poderão ser tomadas de acordo com a singularidade de cada caso.

3 Hospital Central de Nampula: Caracterização institucional

3.1.1 Localização

O hospital central de Nampula é a maior Unidade sanitária da região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, na província com o mesmo nome e com população de 6.102.867 habitante com área da superfície de 78.197 Km^2 . O HCN localiza-se no centro da cidade de Nampula, próximo a Praça da liberdade situada na esquina da avenida Samora Moisés Machel e Rua dos Continuadores e tem como limites:

- **Norte:** praça da liberdade, tribunal judicial de Nampula, registo e Notariado
- **Sul:** instituto de ciências de saúde e EPC dos Limoeiros
- **Este:** Avenida Samora Moisés Machel e Rua de Tete
- **Oeste:** Supermercado Shoprite e rua de Tete

3.1.2 Abrangência

O Hospital Central de Nampula atende cerca de 15.412.902 habitantes sendo que de capacitação directa 638.530 habitantes e de capacitação indirecta de 2.986.523 habitantes provenientes de uma parte das províncias de Cabo Delgado, Niassa e zona norte da província da Zambézia.

4 Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula

O HCN presta serviços como: Urgência e Emergência (Banco de Socorros), durante 24 horas, cuidados intensivos, medicina interna, cardiologia pneumonia, gastroenterologia, endoscopia, dermatologia/venéreo, neurologia, doenças crónicas/TARV, prevenção de transmissão vertical, aconselhamento e testagem em saúde, consultas de doenças infecto-contagiosas, psiquiatria, hematologia geriatria, oncologia, pediatria, neonatologia, cuidados intensivos de pediatria, reabilitação nutricional, estomatologia tratamento da dor, medicina e reabilitação física, cirurgia e traumatologia, ginecologia/obstetrícia, otorrinolaringologia urologia e oftalmologia, Berçário, Bloco operatório Central, Bloco operatório de Maternidade, Laboratório Central, Banco de Sangue, consultas externas, Sector de Radiologia, 2 Farmácia pública, Armazém da farmácia, Arsenal Médico, Sector de esterilização, Lavandaria, Cozinha, Serviços Administrativos, Biblioteca, Fisioterapia

Este Hospital depende dos órgãos centrais (MISAU) e mantém a articulação funcional e técnica com a Direcção provincial de saúde da cidade; Serve de referência para os hospitais provinciais da zona norte incluindo os Hospitais Rurais, Gerais, Distritais da Província de Nampula, e uma parte da população do centro na província da Zambézia.

4.1 **Ligação com a Comunidade**

O Hospital Central de Nampula apoia as suas actividades de seguimento com o funcionamento do conselho de base, os comités de saúdes comunitários, comités de qualidade e humanização, comités de ética e bioética para interagirem na gestão da unidade sanitária, sensibilização das comunidades e garantir a sua participação nas necessidades do Hospital e solicitar a participação de outras forças da sociedade.

4.1.1 **Missão**

- ✓ Tem a missão de garantir a atenção assistencial de quarto nível de alta qualidade a nossa população da província e de referência, e aumentar gradualmente e sistemicamente a acessibilidade da mesma, nos sectores sociais mais desfavorecidos;
- ✓ Desenvolver uma cultura de qualidade científica e de pesquisa entre os nossos profissionais fomentando as intervenções baseadas em evidências científicas e desenvolvimento de guias de actuação e protocolos clínicos de trabalho em cuidados de enfermagem. Prestar formação pré e pós-graduação de qualidade a todos os profissionais e estudantes de ciências de saúde que realizam a sua formação no HCN assim como dar formação contínua e adequada aos profissionais do HCN para melhorar o desempenho das suas funções;

4.2 **Valores do HCN**

Atenção humanizada aos nossos pacientes e suas famílias, promover uma relação de respeito, cordialidade entre os próprios trabalhadores e desenvolvimento de formação adequada de recursos humanos entre todos os níveis, compromisso com objectivos do SNS em melhorar o desempenho e atingir objectivos preconizados, atenção de saúde baseada na evidência científica, actividades clínicas e de enfermagem baseadas em protocolos clínicos assumidos pelos profissionais e adequada utilização dos recursos disponíveis garantindo a eficiência hospitalar.

CAPITULO III

5 Metodologias

A metodologia da pesquisa, num sentido amplo, pode ser entendida como a forma escolhida pelo pesquisador para verificar a veracidade dos fatos e explicar de maneira consistente os fenómenos examinados. WALLIMAN (2015):

Do ponto de vista macro, existem dois grandes métodos: quantitativo e qualitativo. Registe-se que esses métodos se diferenciam pela maneira de abordagem do problema, razão pela qual o método necessita estar compatível com o tipo de estudo que o pesquisador pretende desenvolver. É oportuno alertar que é a natureza do problema ou o seu nível de profundidade que vai determinar a escolha do método. (p. 100)

A metodologia é uma das partes de extrema relevância no que diz respeito à elaboração de um estudo, pois é nesta fase em que são delineadas as bases de acção. Sem esta fase, é impossível a elaboração de um trabalho científico, correndo deste modo o risco de fazer inferências inseguras, obter resultados limitados e até conclusões incoerentes. Tipos de pesquisa

5.1 Quanto a natureza

No que concerne a natureza o estudo foi uma pesquisa aplicada.

Lakatos e Marconi (1999: p. 180) que é aquela que objectiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais, e que é dirigida à busca da verdade para determinada aplicação prática em situação particular.

5.2 Quanto aos objectivos

Quanto aos objectivos foi uma pesquisa exploratória. GIL (2008, p. 112) “Esta pesquisa proporciona maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Poderá envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado”.

5.3 Quanto a abordagem

Quanto a abordagem do problema foi de natureza mista (com combinação de métodos quantitativos e qualitativos). Que segundo KNECHTEL (2014, p.115) Qualitativa por ser uma pesquisa em que a maior preocupação é a interpretação dos fenómenos e a atribuição de

significados. Quantitativa, na medida em que se recorreu ao uso de técnicas estatísticas, convertendo as opiniões dos profissionais e as informação dos livros de internamento do hospital central em particular no sector de pediatria II em dados numéricos.

5.4 Quanto aos procedimentos técnicos

A pesquisa foi bibliográfica e documental: “Considera-se pesquisa bibliográfica porque esta foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” GIL (2008, p. 99).

Na pesquisa bibliográfica se recorreu ao material já escrito sobre a desnutrição, particularmente a sua correlação com a melhoria dos cuidados prestados, assim como as caudas da mesma nas crianças para a redução de prevalência dos casos de desnutrição, onde abrangeu livros, artigos científicos, dissertações e teses.

Na pesquisa documental se recorreu aos documentos publicados pelas diversas instituições credíveis. Podendo ser documentos de primeira mão, que são aqueles que ainda não receberam qualquer tratamento analítico; e os documentos de segunda mão, que são aqueles que, de alguma forma, já receberam algum tratamento analítico.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

5.5.1 Observação directa

Marcone & Lakato (2017, p.190) é uma técnica de colecta de dados para conseguir informações, a observação directa não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos ou fenómenos que se desejam estudar. Para o estudo usar-se-á a observação de directa, onde foi realizada a partir de livros de internamento pretendendo obter algumas informações sobre das crianças internadas por desnutrição no primeiro semestre de 2021-2022 (APENDECE E).

5.5.2 Questionário

”Para Marconi & Lakatos, (1999: p.100) o questionário é o “instrumento de colecta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”.

Sendo assim, esta técnica foi aplicada aos profissionais de saúde frentes ao departamento da pediatria II do Hospital Central de Nampula (APENDECE C). A técnica também foi empregada as mães acompanhantes com crianças internadas por desnutrição infantil, (APENDECE D), questionário foi constituído de perguntas fechada permitindo ao informante

escolhe sua resposta entre duas opções, este tipo de pergunta, embora restrinja a liberdade das respostas, facilitou o trabalho para a tabulação, pois as respostas são mais objectivas.

5.6 População em estudo

População é definida como sendo a totalidade dos indivíduos que possuem as mesmas características definidas por um conjunto de critérios, para o estudo a população será definida a partir do número de população (crianças) que se apresentou no hospital no primeiro semestre de 2021-2022 com o diagnóstico desnutrição, e pelos profissionais de saúde em exercício no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula.

5.6.1 Amostragem

Geralmente, “o pesquisador estuda um pequeno grupo de indivíduos retirados da população. Este grupo denomina-se AMOSTRA“ Gil (2011, Pg.200)

5.6.2 Tamanho de amostra

Segundo Gil (2008, p. 172) a selecção da população é aleatória e esta mesma população tem uma probabilidade conhecida de fazer parte da amostra a partir de um determinado número da população.

A população em estudo neste caso foi constituída por 30 profissionais de saúde em exercício do sector de pediatria II, 20 mães com crianças internadas no sector de pediatria II, e 830 casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos que foram notificados no Hospital Central de Nampula nos primeiros semestres de 2021-2022, dentre eles 400 no primeiro semestre de 2021 e 430 casos notificados no primeiro semestre de 2022.

No que diz respeito a amostra como um subconjunto total da população, se definiu uma amostra de 15 profissionais (médico, nutricionistas, enfermeiros, agente de serviço) 10 mães acompanhantes, e 415 casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos que foram notificados no Hospital Central de Nampula nos primeiros semestres de 2021-2022.

5.7 Critérios de Inclusão e Exclusão

Na presente pesquisa será incluído os registos de internação de crianças com desnutrição infantil (Marasmo e Kwashiorkor), dos primeiros semestres de 2021-2022, com a faixa etária de menor de 1 ano, 1 a 5 anos de idade. E excluídos os registos de internação por desnutrição infantil (Kwashiorkor-marasmático) na faixa etária de maior de 5 anos de idade.

5.8 Procedimentos Éticos e Legais

A realização da investigação foi necessária respeitar os procedimentos éticos recomendados num trabalho deste género. Pois, para investigar e conseguir os dados estatísticos foi preciso elaborar um pedido de autorização que foi entregue na Direcção do Hospital Central de Nampula, no gabinete do director de departamento do sector de pediatria, a fim de seguir aquisição dos mesmos (Anexo A).

Após a autorização concedida os participantes foram entregues os inquéritos contendo questões no qual os profissionais responderam. Especificamente os profissionais em exercício nos serviços de Pediatria II, no sector de Malnutrição, após o horário de trabalho dos participantes permitindo deste modo, que os participantes se sentissem confortáveis e confiantes, revelando assim facilmente as informações para a realização deste estudo.

Foi elaborado um termo de consentimento livre e informado de forma separada as mães (APÊNDICE B), aos profissionais de saúde (APÊNDICE C) que previamente explicou aos participantes a finalidade e os procedimentos ligados a este estudo, com intuito de adquirir a autorização dos mesmos. O período de colecta de dados compreendeu o mês de Janeiro de 2023. É de realçar ainda que em todos os casos os participantes foram informados que a participação era voluntária, que havia a garantia do anonimato e ainda que poderiam decidir em avançar ou recuar durante a investigação.

CAPÍTULO IV

6 Apresentação, Análise e Interpretação de Dados

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos através dos inquéritos questionários que foram realizadas onde permitem os participantes responder livremente cada pergunta que foi proposta no guião de inquérito, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante.

Nesta fase segue a interpretação e avaliação os dados desta monografia de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação, além disso para o sucesso deste estudo foi empregue também observação directa dos processos clínicos de internamentos os quais os dados serão apresentados, conjugados e interpretados.

6.1 Formas de tratamento dos dados

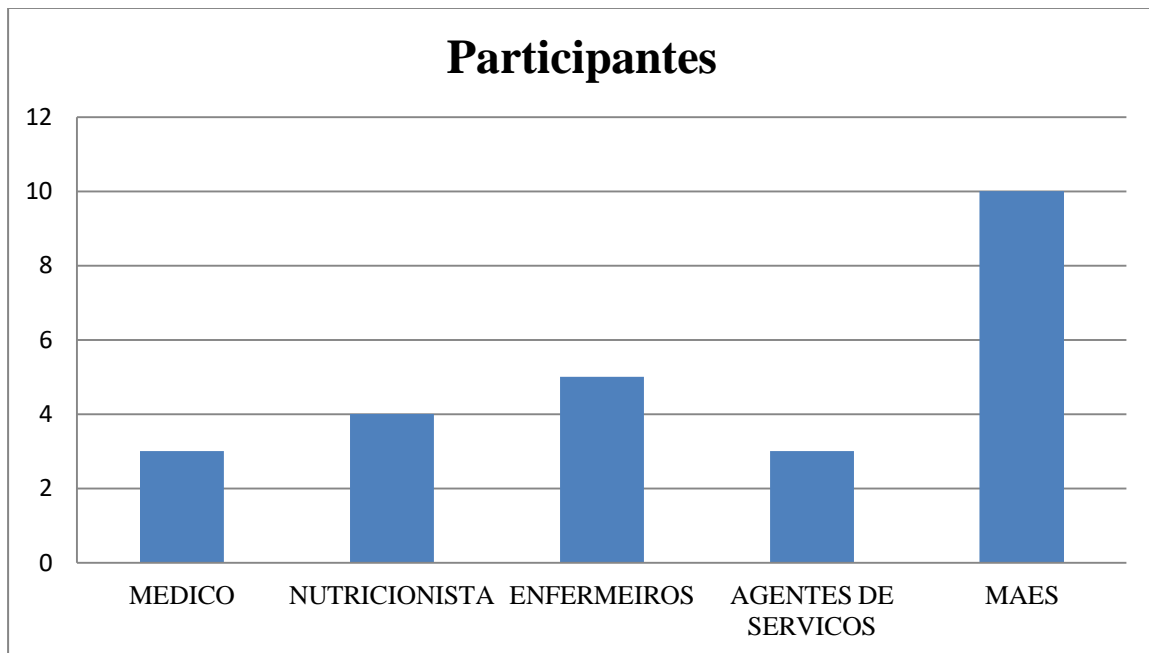
Depois de colectar os dados através dos instrumentos escolhidos, o pesquisador precisa se organizar para analisá-los.

Segundo André e Lüdke (1986 p.45), Analisar os dados qualitativos, significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos das observações, as transcrições de questionários, as análises de documentos e as demais informações disponíveis, o primeiro movimento que o pesquisador precisa fazer é o de organizar seu material colectado.

Neste título vamos apresentar dados colhidos através do questionário realizado no Hospital Central de Nampula pelos profissionais dos serviços de Pediatria e utentes. Para a compilação dos dados colhidos, o autor faz-se apoiar por softwares como Ms Office Excel para efeitos de cálculos estatísticos, moldagem das tabelas e dos respectivos gráficos.

Em geral os resultados são apresentados em forma de gráficos que ilustram a realidade dos resultados da pesquisa, acompanha de breve explicação dos mesmos. Para o sucesso deste trabalho foram envolvidos através de questionário 25 participantes dos quais 15 profissionais entre eles 3 agentes de serviço, 5 enfermeiros, 4 nutricionistas, 3 médicos e 10 mães internadas no sector de pediatria II do HCN correspondente a 100% da amostra da população em estudo, tal como ilustra o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Praticantes

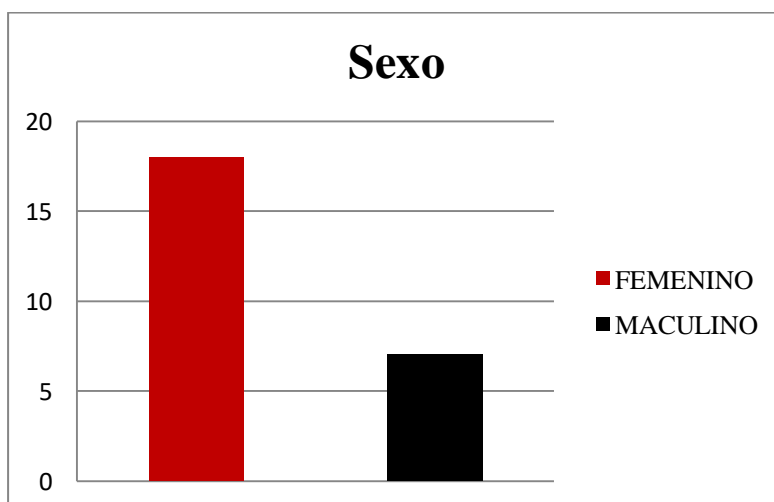


Fonte: adaptado pela autora

Variável Sexo

O gráfico 2 apresenta a distribuição da equipe de saúde e as mães em relação ao sexo, destes (18) que corresponde a 72% são do sexo feminino e cinco (7) equivale a 28% são do sexo masculino. A partir dos dados pode se concluir que a maior parte dos inqueridos são do sexo feminino. Vide o gráfico abaixo.

Gráfico 2: Sexo

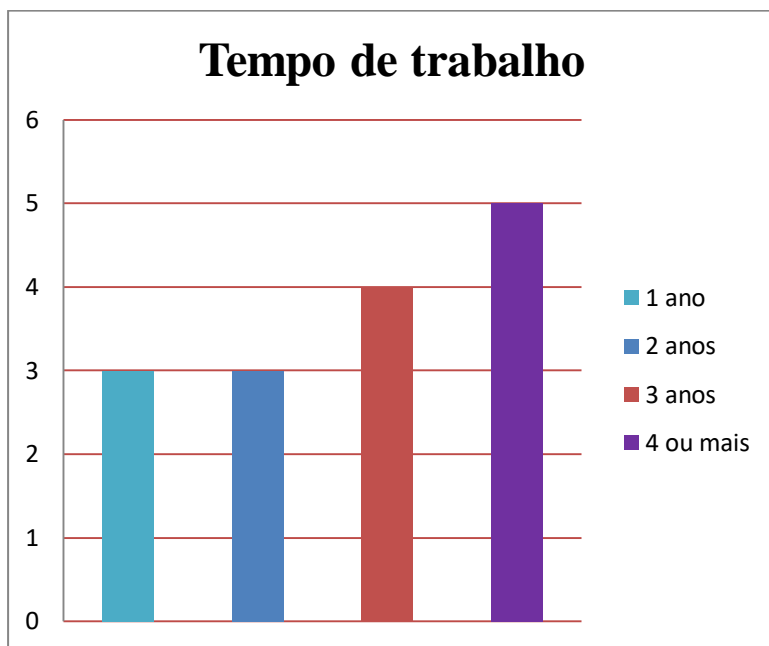


Fonte: Adaptado pela autora

Variável: tempo de serviço

Em relação ao tempo de serviço foi solicitado a apresentação do tempo em serviço. No rol de 15 inqueridos referente aos profissionais no sector de pediatria II do HCN, (3) possuem (1) ano de serviço, (3) têm dois 2 anos de serviço; (4) tem 3 anos de serviço e (5) têm de 4 ou mais nos de serviço. Com base nos dados pode se afirmar que a maior parte dos profissionais tem 4 ou mais anos de trabalho, como ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 3: Tempo em serviço



Fonte: Adaptado pela autora

Variável: Já ouviu falar de desnutrição?

Nesta questão pretende-se expor o conhecimento dos profissionais de saúde do sector de pediatria II do HCN, sobre a desnutrição Já o quarto gráfico abaixo, mostra que 15 (100%) dos profissionais, já ouviram falar de desnutrição.

Gráfico 4: Desnutrição

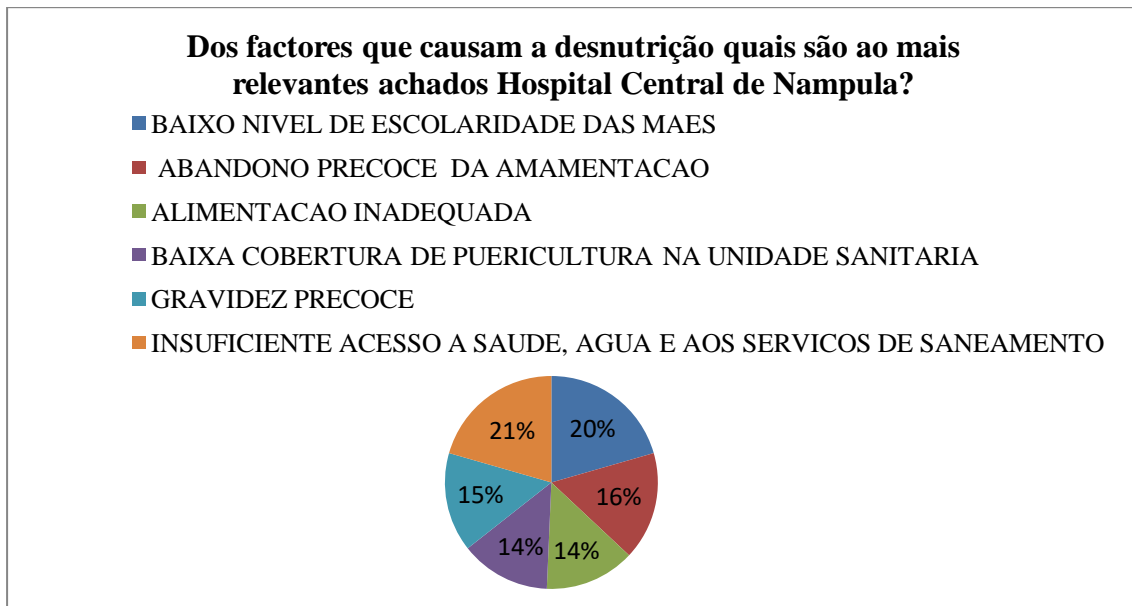


Fonte: Adaptado pela autora

Variável: Factores mais relevantes achados no HCN que causam a desnutrição.

Para perceber sobre os factores mais relevantes achados no Hospital Central de Nampula que causam a desnutrição fez se a seguinte questão **Dos factores que causam a desnutrição quais são os mais relevantes achados neste hospital?** Em resposta a essa pergunta, 41% dos profissionais inqueridos dos quais 20% dizem que baixo nível de escolaridades das mães e 41% referem que o insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento são os factores mais achados que causam a desnutrição nesta unidade sanitária, 16% dizem que o abandono precoce da amamentação constitui um dos factores também achados mais relevantes, 28% dos inqueridos afirmam dos quais que 14% dizem alimentação inadequada e 14% dizem baixa cobertura de puericultura são também factores realentes achados que causam a desnutrição, e por último 15% dos inqueridos afirma que a gravidez precoce é também um dos factores achados mais relevantes neste hospital. (vide gráfico abaixo)

Gráfico 5: Dos factores que causam a desnutrição quais são ao mais relevantes achados Hospital Central de Nampula?

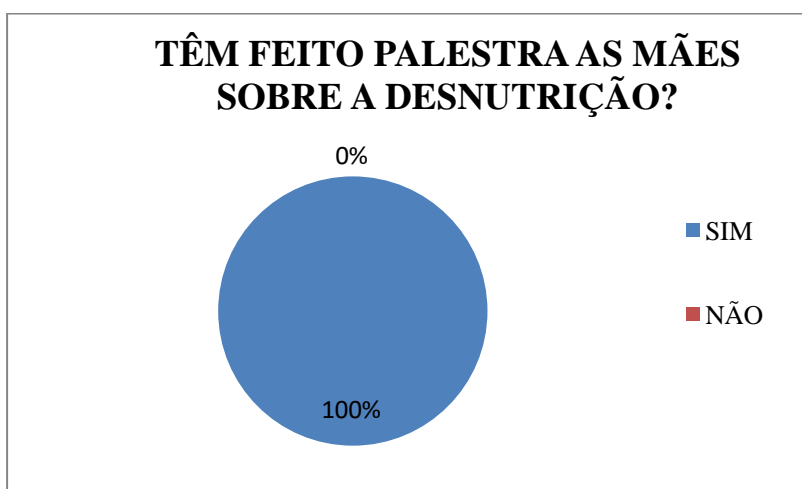


Fonte: Adaptado pela autora

Variável: Palestra as mães sobre a desnutrição.

Já o sexto gráfico abaixo mostra que 15 (100%) dos profissionais de saúde, diz que **sim** tem feito palestras, dos quais 9 profissionais de saúde diz que tem feito as palestras diariamente, 6 dos profissionais diz que as palestras são feitas de 2 em 2 dias.

Gráfico 6: Palestra as mães sobre a desnutrição

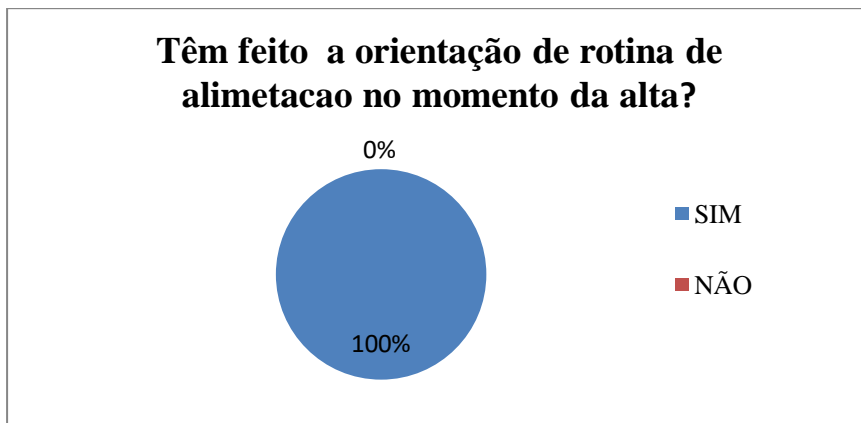


Fonte: Adaptado pela autora

Variável: Orientação de rotina de alimentação das crianças pós alta

De acordo com os dados o gráfico abaixo afirma-se que dos 15 profissionais de saúde inquerido, todos que correspondem a 100% afirmam que têm feito a orientação de rotina de alimentação das crianças pós alta no sector pediatria II do HCN sobre a desnutrição.

Gráfico 7: Orientação de rotina de alimentação das crianças pós alta



Fonte: adaptado pela autora

Variável: Puericultura

O gráfico abaixo faz menção a seguinte questão sabe o que é puericultura, Ao serem questionados os profissionais de saúde, 10 profissionais de saúde que equivale a 67% disseram que sabiam sim o que era puericultura, e 5 profissionais de saúde que perfazem 33%, afirma eu não sabem o que é puericultura.

Gráfico 8: Puericultura

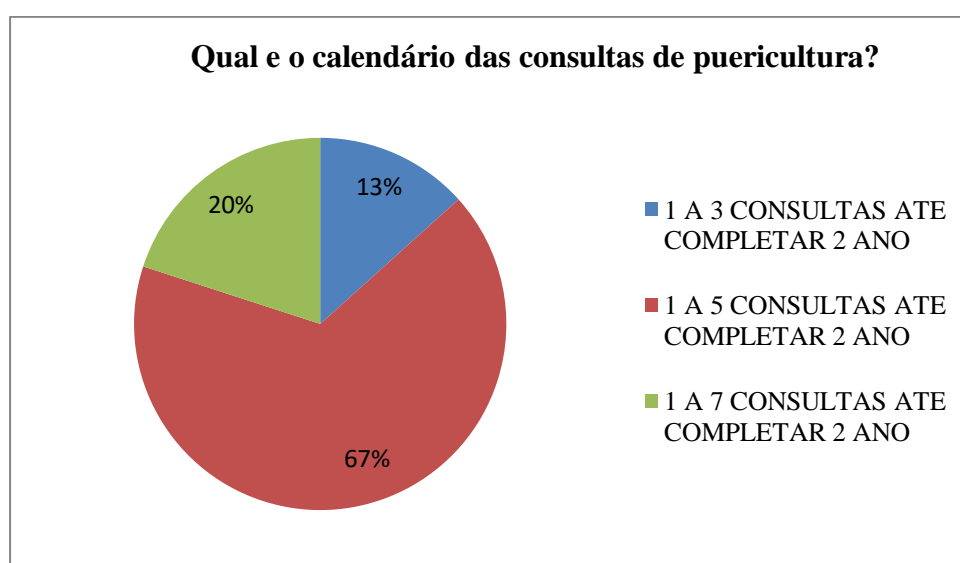


Fonte: Adaptado pela autora

Variável: Calendário das consultas de puericultura

De acordo com os dados o gráfico abaixo mostra que dos 15 profissionais de saúde inqueridos, dois (2) que corresponde a 13% dos profissionais apontaram que as crianças ate completar 2 ano deve fazer de 1 a 3 consultas, três (3) profissionais que perfaz 20% refere que as crianças ate completar 2 ano devem fazer de 1 a 7 consultas, e por ultimo 67% que diz respeito a 10 profissionais afirma que as crianças ate completar 2 ano deve fazer 1 a 5 consultas.

Gráfico 9: Calendário das consultas de puericultura



Fonte: Adaptado pela autora

A pesquisa levada a cabo teve como uma das técnicas de recolha de dados (Questionario dirigido as mães), na qual foi envolvida 10 mães com objectivo de a ferir de perto a veracidade do problema levantado neste estudo. Nisto foram colhidos dados que são em detalhe a seguir:

Tabela 1: Características das mães

Variável		%
Idade materna	≤ 16 anos	0
	17 a 20 anos	40
	21 a 24 anos	10
	40 a 49 anos	0
	Acima de 50 anos	50

Escolaridade materna	Não Escolarizado	70
	Nível primário	20
	Nível básico	10
	Nível médio	0
	Nível superior	0
Profissão materna	Enfermeira	0
	Professora	0
	Domestica	100
	Aposentada	0
Amamentação exclusiva ate 6 meses	Sim	40
	Não	60
Pais	Vivos	100
	Falecidos	0
	Separados	70
Quantos agregados familiares vivem junto a crianças__adultos__crianças	4	30
	6	20
	7	40
	3	10

Fonte: Adaptado pela autora

Os dados apontam que maior número de mães internadas com crianças diagnosticadas desnutrição 50% apresentam idade superior a 50 anos, 40% delas de idade compreendida entre 17 a 20 anos, e 10% apresentam idade entre 21 a 24 anos, no que tange ao nível de escolaridade 70% das mães não tem escolaridade, 20% apresentam nível primário incompleto e os 10% das mães apresentam nível básico incompleto. No que concerne a profissão materna 100% das mães inqueridas não tem profissão (domestica). Os mesmos mostram que 60% entre as mães inqueridas as sua crianças no tiveram amamentação exclusiva ate 6 meses, apenas 40% tiveram amamentação exclusiva ate 6 meses. 100% apresenta os pais vivos, porem 70% pais separados, referente ao número de agregados familiares, 30% dizem que vivem 4 agregados familiares, 40% vivem 7 agregados familiares, 20% vivem 6 agregados familiares, 10% vivem 3 agregados familiares.

Observação directa: Livro de registo de internamento

Amostra do estudo correspondeu a 200 casos de internamento por desnutrição no hospital central de Nampula no sector de pediatria II no primeiro semestre de 2021, e 215 casos de internação por desnutrição no hospital central de Nampula no primeiro semestre de 2022. De acordo com a colecta e análise dos dados, os mesmos serão apresentados segundo a faixa etária, sexo, cor/raça proveniência, religião motivo de internamento.

Tabela 2: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo carácter de atendimento Nampula 2021-2022

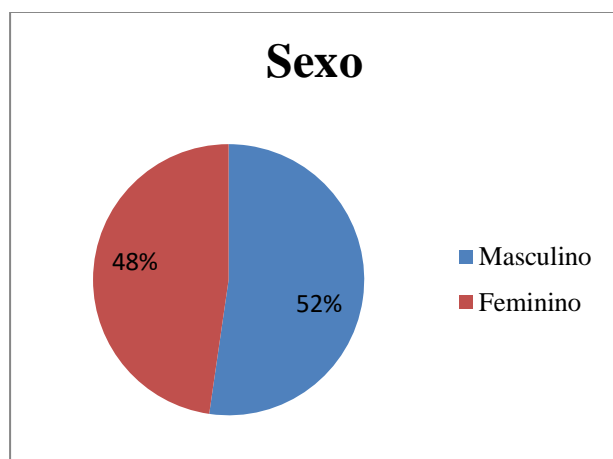
Carácter de atendimento	2021		2022	
	N	%	N	%
Electivo	82	20,5	95	22,8
Emergência	318	79,5	320	77,2
Total	400	100	415	100

Fonte: Recurso Humano sector de pediatria II do HCN

A tabela acima mostra o caracter de atendimento das internações, observa-se que houve uma prevalência de internações de caracter de emergência em 79,5% dos no primeiro semestre de 2021 e em 77,2% dos no primeiro semestre de 2022, evidenciando assim, a gravidade dos mesmos.

Os casos de desnutrição infantil notificados no primeiro semestre de 2021 verificou se que pacientes tinham a idade compreendida entre de 0 à 5 anos, dos quais do sexo 217 masculino e 198 do sexo feminino, sendo todos da raça negra.

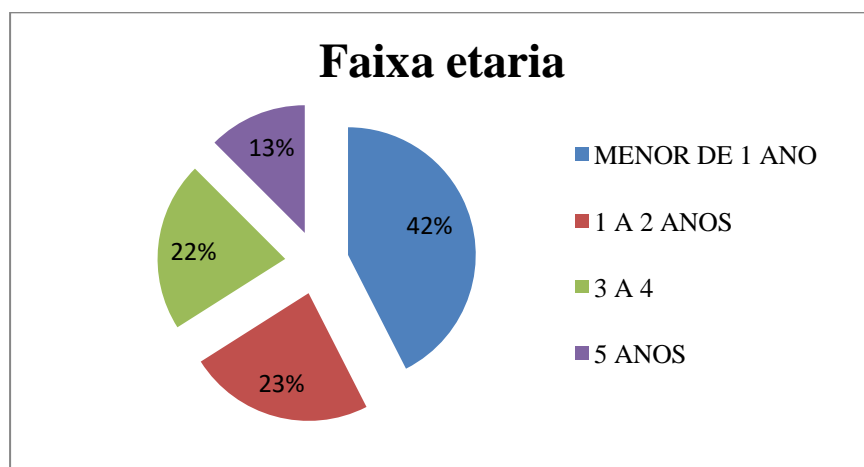
Gráfico 10: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo sexo



Fonte: Autora 2023

O gráfico abaixo, aborda os casos de desnutrição infantil segundo a faixa etária. Observa-se que foi predominante a faixa etária de menor de 1 ano, correspondendo a 42% dos casos de internação por desnutrição infantil.

Gráfico 11: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo faixa etária



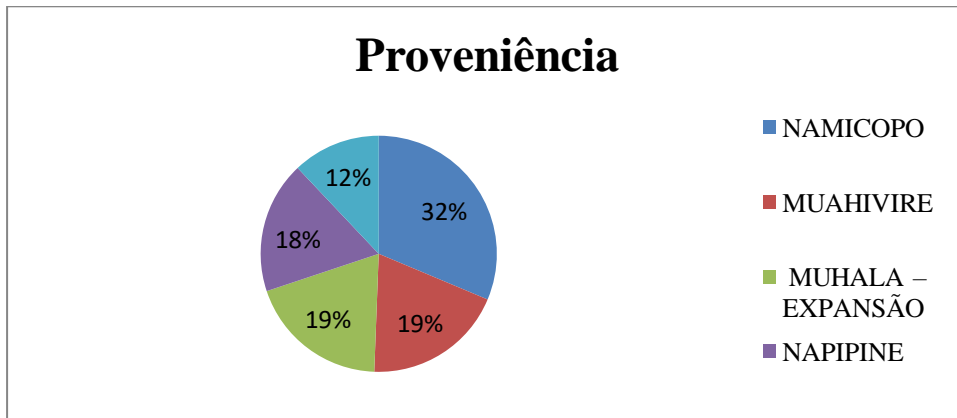
Fonte: Autora 2023

Bairro de proveniência

Foi possível identificar que 415 dos casos notificados nos primeiros semestres de 2021 – 2022, 130 crianças são provenientes do bairro Namicopo equivalente a 32%, enquanto que 80 casos notificados que equivale a 19% são crianças proveniente dos bairro Muahivire e Muhala – expansão, 75 das crianças que perfaz 18% são provenientes do bairro Napipine, e

50 crianças que corresponde a 12% são proveniente do bairro Substação, como demonstra o gráfico a seguir:

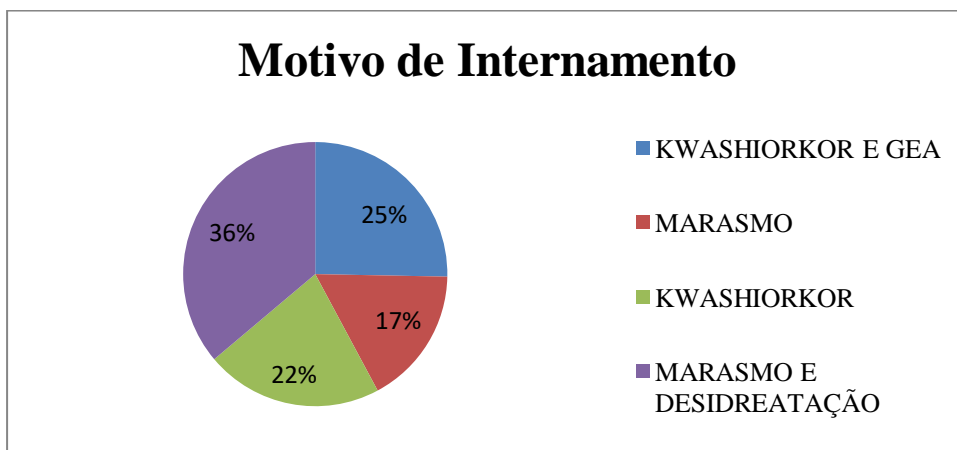
Gráfico 12: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo o bairro de proveniência



Fonte: Autora 2023

Após uma análise de dados colhidos no livros de internamentos das crianças com desnutrição internadas no sector de pediatria II do HCN os motivos de internamento Foi possível identificar que 105 crianças foram diagnosticadas kwashiorkor e GEA equivalente a 25%, enquanto que 70 que equivale a 17% crianças foram diagnosticas marasmo, 90 crianças que perfaz 22% foram diagnosticadas kwashiorkor, e 150 crianças que equivale a 36% foram diagnosticadas marasmo e desidratação, como demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 13: Internações hospitalares por desnutrição infantil segundo o motivo de internamento



Fonte: Autora 2023

7 Discussão de dados

Depois da apresentação e interpretação dos conteúdos dos questionários e da observação abrigados constatou-se a necessidade de efectivar uma discussão dos resultados e relacionar com estudos realizados por certos autores e obter certas confissões sobre o tema.

Nesta perspectiva, a partir dos dados adquiridos pode se concluir que a maior parte dos inqueridos são do sexo feminino 72%, das quais 8 profissionais e 10 mães. Por outro lado em relação ao tempo de serviço, poder-se-á afirmar que a maior parte dos profissionais tem 4 ou mais anos de trabalho. Detendo em conta o conhecimento dos profissionais de saúde, sobre a desnutrição, 100% dos profissionais tinham noção sobre a desnutrição.

Segundo Sawaya et al. (2003) estão entre as causas mais comuns da desnutrição infantil a baixa escolaridade materna, falta de cuidados no pré-natal e desmame inadequado (precoce ou associado à alimentação complementar inadequada), assim como gravidez precoce.

Na pesquisa executada, sobre os factores que causam a desnutrição, 41% dos profissionais inqueridos dos quais 20% dizem que baixo nível de escolaridades das mães e 21% referem que o insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento são os factores que mais causam a desnutrição, 16% dizem que o abandono precoce da amamentação constitui um dos factores que causam a desnutrição, 28% dos inqueridos afirmam dos quais que 14% dizem alimentação inadequada e 14% dizem baixa cobertura de puericultura são também factores mais relevantes que causam a desnutrição, e por último 15% dos inqueridos afirma que a gravidez precoce é também um dos factores que causa a desnutrição no HCN.

HELENICE MUNIZ, et al, (2009) destaca que os principais factores para a desnutrição em crianças menores de 5 anos podem ser: Imediatas, subjacentes e sociais.

As causas imediatas (nível individual), destacam-se o consumo inadequado de alimentos, gravidez precoce que se reforçam mutuamente. As causas subjacentes (nível domiciliar), que são: baixo nível de escolaridades das mães, serviços de água, saneamento e saúde inadequados e práticas inadequadas de cuidados materno-infantis, abandono precoce da amamentação alimentação inadequada. Já as causas sociais (nível básico), pertencem ao nível social e estão relacionadas à distribuição desigual da riqueza que gera a pobreza e a baixa cobertura de puericultura. (p.292).

As práticas educativas contribuem para melhoria do estado nutricional das crianças, o estudo mostrou que 100% dos profissionais de saúde, diz que sim tem feito palestras, dos quais 60% dos profissionais dizem que as palestras são feitas diariamente, os restantes 40% profissionais dizem que faz se as palestras são feitas de 2 em 2 dias.

Vasconcelos et. al. (2008), ressalta a importância da educação em saúde como uma das alternativas possíveis para se compreender as diferentes maneiras dos indivíduos e comunidades reagirem em seu comportamento, pois a este nível é importante sublinhar que a informação sobre o caso fica mais claro quando as palestras são feitas diariamente no início e final do dia.

De acordo com os dados representados no (gráfico7), 100% dos profissionais afirmam que têm feito a orientação sobre a rotina de alimentação das crianças pós alta. Neste sentido, é importante considerar ainda, que o vínculo positivo da equipe multidisciplinar com as mães favorece que essas reabilitem suas crianças e que evitem a recorrência da doença.

(FROTA & BARROSO, 2005, p. 03), aponta que nas várias sociedades, a mulher absorve maior responsabilidade com as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Responsável pelo dia-a-dia do lar é a dona-de-casa quem convive mais de perto com as precárias condições de vida da família, mesmo quando é forçada a trabalhar fora para complementar renda. Nesse facto, a complexidade do problema pode tornar-se mais um agravante quando estudos relacionam o trabalho da mãe como factor predisponente da desnutrição da criança.

Entretanto, Ciampone et al. (1999) advertem, que é preciso observar a forma como os profissionais da equipe de saúde vêem a criança desnutrida que aparece muitas vezes com um olhar que denuncia o preconceito regido pela falta de conhecimento. Para os autores, as famílias são responsabilizadas directamente pela situação nutricional de seus membros, acusadas de negligência e despreparo para o cuidado com a criança desnutrida, necessitando assim, de orientação para o cuidado.

Ao serem questionados os profissionais de saúde, sobre a puericultura que é uma área da saúde voltada para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, para manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância, 67% disseram que sabiam o que era puericultura, 33%, afirma eu não sabem o que é puericultura.

Del Ciampo (2006) Suas acções priorizam a saúde em vez da doença. Seus objectivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes.

De acordo com os dados (gráfico 9) onde mostra que a 13% dos profissionais apontaram que as crianças ate completar 2 ano deve fazer de 1 a 3 consultas, 20% refere que as crianças ate completar 2 ano devem fazer de 1 a 7 consultas, e por ultimo 67% afirmam que as crianças ate completar 2 ano deve fazer 1 a 5 consultas. Colocando a falta de conhecimento dos profissionais sobre o que e puericultura e o calendário de consultas como uma provável causa de prevalência de desnutrição.

Pois o Ministério da Saúde (2012) recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1a semana, no 1o mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são seleccionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.

Os dados que caracterizam a mostra em relação à idade e escolaridade das mães encontram-se descritos na tabela 2, onde apontam que maior número de mães internadas com crianças diagnosticadas desnutrição 50% apresentam idade superior a 50 anos, 40% delas de idade compreendida entre 17 a 20 anos, e 10% apresentam idade entre 21 a 24 anos.

No que tange ao nível de escolaridade 70% das mães não tem escolaridade, 20% apresentam nível primário incompleto e os 10% das mães apresentam nível básico incompleto.

Num estudo realizado em 2003, por Francesco Burchi, sobre o papel de educação das mães, observou-se que maiores números das mães moçambicanas eram analfabetas, algumas tinham frequentado classe do ensino primário, e outras tinham completado o ensino primário. Relativamente ao ensino secundário e superior nenhuma das mães frequentou o que de certa forma mostrava um baixo nível de escolaridade.

Foi observado no presente estudo que as mães das crianças desnutridas não trabalham em sua maioria (100%). Um estudo realizado por Olinto et al. (1993) constatou o trabalho

materno como factor de protecção à desnutrição, o fato da mãe não trabalhar pode estar relacionado à menor renda da família e, portanto, menores condições de vida.

Nesse sentido, Carvalhaes e Benício (2002) sugerem que a relação entre trabalho materno e estado nutricional prende-se mais a sua dimensão económica do que ao impacto do afastamento materno do cuidado directo da criança.

Conforme as respostas das mães 60% das suas crianças não tiveram amamentação exclusiva até 6 meses, e apenas 40% tiveram amamentação exclusiva até 6 meses, debruçando-se sobre o assunto (Beaudry et al., 1995, p192) refere que nos países em desenvolvimento, crianças não amamentadas têm 3 a 4 vezes mais chances de morrer nos três primeiros meses de vida. É importante sublinhar que a frequência e a duração do aleitamento materno exclusivo são baixas, o que contribui para índices bastante elevados de morbimortalidade no primeiro ano de vida.

O leite materno contém todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de idade, isso torna o aleitamento um grande aliado na prevenção da desnutrição. A desnutrição pode começar precocemente na vida intra uterina (baixo peso ao nascer), mas frequentemente tem início precoce na infância, em decorrência da interrupção inadequada do aleitamento materno exclusivo e da introdução incorrecta da alimentação complementar nos primeiros 2 anos de vida.

Um aspecto considerado neste estudo foi também referente aos pais onde 100% das crianças internadas apresenta os pais vivos, porém 70% os pais estão separados, e apenas 30% estavam juntos. O estado civil da mãe também pode interferir nesse processo, como o fato da mãe ser solteira ou separada, situações características das mães das crianças desnutridas nesse estudo.

Na PNDS (2006) foi constatado que a presença dos pais, ou de pelo menos um deles, no domicílio pode colocar a criança em menor situação de vulnerabilidade diante da pobreza ou de situações de agravos em saúde. Em relação às variáveis socioeconómicas, nota-se que a criança que mora com ambos os pais está mais protegida da desnutrição, observando-se que a chance de uma criança desnutrida morar com ambos os pais é quase quatro vezes inferior à de uma criança controle.

Percebe-se que maior número das mães inqueridas, referente ao número de agregados familiares, como a (tabela 2) ilustra, maior percentagem 40%, vivem em média de 7

agregados familiares. As habitações têm influência na formação de quadros de desnutrição, comprometendo o desenvolvimento das crianças, uma vez que condições inadequadas de espaço, ventilação, iluminação, temperatura prejudicam o crescimento (TEIXEIRA e HELLER, 2004).

Os dados colectados nos livros de internamento do sector de pediatria II do HCN apresentados no gráfico 10 evidencia os casos segundo o sexo masculino e feminino, onde foi predominante o sexo com masculino com 52,2%.

A desnutrição infantil não está associada a um sexo específico e sim a alguns factores de risco, que podem ser macro ambientais, que equivalem aos factores que não podem ser controlados pelo individuo, como os sistemas políticos, económicos e sociais, como a pobreza, superpopulação, problemas ambientais, desemprego, família desestruturada despreparo para a maternidade ou paternidade, mãe muito jovem ou adolescente, mãe solteira e habitação inadequada. (MURADAS; CARVALHO, 2008)

Com relação os casos de desnutrição infantil segundo a faixa etária (gráfico 11) observou-se que foi predominante a faixa etária de menor de 1 ano, correspondendo a 42% dos casos de internação por desnutrição infantil.

ROTENBERG; VARGAS (2004) A transição alimentar é um processo pelo qual todas crianças passam na faixa etária estabelecida menor de 1 ano e é juntamente nesta fase da vida que acontece o maior. Número de casos de desnutrição infantil, essa transição passando do leite materno exclusivo até a introdução de alimentos diversos na alimentação da criança pode acarretar interferência especialmente quando a oferta é realizada antes do desenvolvimento físico completo.

Foi possível identificar que 415 dos casos notificados nos primeiros semestres de 2021 – 2022, 130 crianças são provenientes do bairro Namicopo equivalente a 32%, enquanto que 80 casos notificados que equivale a 19% são crianças proveniente dos bairro Muahivire e Muhala – expansão, 75 das crianças que perfaz 18% são provenientes do bairro Napipine, e 50 crianças que corresponde a 12% são proveniente do bairro Substação,

Silveira et al. (2010) concluíram que mesmo as crianças vivendo na zona urbana de uma grande cidade ainda são acometidas por uma alta prevalência de desnutrição crónica. Além disso, as famílias habitavam casas feitas de taipa, madeira, sem revestimento de piso, o que pode dificultar a higienização do ambiente e tornar o ambiente susceptível ao

aparecimento e desenvolvimento de microrganismos patogénicos, agravando as infecções e a prevalência de desnutrição nas crianças

Aliado ao autor supra citado, no seio dos casos que foram notificados nos primeiros semestres de 2021-2022 um maior número deles são provenientes do bairro Namicopo, pois acreditasse que as famílias neste ponto da cidade vivem em condições que dificultam a higienização do ambiente e tornar o ambiente susceptível ao aparecimento e desenvolvimento de microrganismos patogénicos, agravando as infecções e a prevalência de desnutrição nas crianças

Após uma análise, os dados colhidos nos livros de internamentos das crianças com desnutrição internadas no sector de pediatria II do HCN quanto aos motivos de internamentos foi possível identificar que 105 crianças foram diagnosticadas kwashiorkor e GEA equivalente a 25%, enquanto que 70 que equivale a 17% crianças foram diagnosticadas marasmo, 90 crianças que perfaz 22% foram diagnosticadas kwashiorkor, e 150 crianças que equivale a 36% foram diagnosticadas marasmo e desidratação

O marasmo resulta de uma desnutrição geral tanto de proteínas, quanto de calorias, geralmente é uma síndrome de privação física e emocional e não se limita às áreas geográficas onde os suprimentos alimentares são inadequados. Segundo Latham (1991), as principais características são a ingestão inadequada de energia suficiente para cobrir as necessidades metabólicas e de crescimento normal. Apresenta um aspecto inconfundível, a criança ser muito magra, devido a perda evidente de massa muscular nas extremidades muito delgadas e abdómen às vezes proeminente, bem como, a desidratação.

8 Verificação de hipóteses

Primeira hipótese: Baixo nível de escolaridades das mães.

Sobre a influência da escolaridade dos pais na saúde dos filhos, Schultz (1984) destaca cinco formas distintas que a educação materna pode afectar a saúde da criança:

Primeiro, a educação da mãe aumenta a eficiência quanto ao uso de insumos e serviços de saúde para os filhos. Segundo, mães com mais escolaridade têm maiores percepções quanto a melhor alocação dos insumos, por terem mais informações e serem capazes de investir em saúde para seus filhos a um custo reduzido. Terceiro, maior nível de educação tende a ter como resultado renda mais elevada. Assim, mães com maior escolaridade possuem mais recursos para investir na produção de saúde

das crianças, tendendo a ter filhos mais saudáveis. Quanto, mulheres mais educadas atribuem um valor superior ao seu próprio tempo, sendo este essencial para os cuidados com saúde das crianças. Por fim, mães mais escolarizadas podem afectar o direccionamento dos gastos destinados à saúde e o tamanho da família, dados os recursos totais e preços disponíveis (p. 111)

À vista dos argumentos apresentados por Schultz (1984), acredita-se que não só a escolaridade da mãe tem influência no estado nutricional dos filhos, como também a escolaridade do pai, sendo este igualmente responsável pela geração e alocação de recursos familiares e decisões sobre cuidados com os filhos.

No que tange aos dados sobre que faz menção esta hipótese teve uma veracidade valida, porque o estudo mostrou que 70%, das mães internadas não apresentam nível de escolaridade (iletradas). O que coloca em causa que um dos factores que mais se destaca como causa da desnutrição deste hospital seja o baixo nível de escolaridade das mães.

Segunda hipótese: Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária, as crianças que se encontram dentro da faixa etária de zero a dois anos de idade apresentam um acompanhamento especial chamado puericultura, que é realizado pela equipe de saúde, e em especial atenção quando o seu estado de saúde encontrasse em risco.

Autores referem que a puericultura, é uma área da saúde voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância, o que coloca em causa a saúde das crianças.

Colocando assim, esta hipótese como verdadeira, pois os dados (gráfico 9) mostra que maior número dos profissionais tem o mínimo conhecimento sobre o que é puericultura assim como o calendário de consultas de puericultura onde o maior número dos profissionais 67% referiram que ate completar 2 ano a criança deve fazer 1 a 5 consultas. Onde segundo o Ministério da Saúde (2012) recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.

Terceira hipótese: Renda familiar baixa (pobreza), tem sido a causadora de 5% dos casos de desnutrição (especialmente no limitado acesso e uso de alimentos nutritivos). A renda familiar per capita e o tamanho da família são incluídos similarmente ao trabalho de Chen e Li (2009). Conforme os autores, um maior nível de renda permite mais investimentos em alimentação, o que reflecte positivamente no estado nutricional.

Além disso, Grossman (1972) destaca que um aumento na renda resulta em incentivos para que o indivíduo aumente seu estoque de saúde, isso demonstra o relevante efeito que o incremento dos níveis educacionais dos pais possui sobre o estado nutricional das crianças, um maior número de membros leva a uma maior diluição dos recursos, o que pode significar menores gastos com a saúde dos filhos, afectando negativamente a nutrição dos mesmos.

Aliado a esta afirmação faz menção a terceira hipótese colocando ela como verdadeira pois no decorrer dos questionários no qual envolvia o tamanho da família demonstrou que maior numero das crianças internados vivem em agregados familiares com mais de 7 pessoas, colocando em causa assim o se estado de saúde, uma vez que maior número delas não tem uma profissão (domesticas).

9 CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, pode-se perceber que o tema da desnutrição na criança é bastante abordado. No estudo foram identificados que são muitos os factores que podem influenciar na desnutrição infantil, como a prevalência destes casos nas crianças menores de 5 anos, assim como é alto o número de consequências relacionadas a essa doença.

Pode-se perceber também que, detectando sinais de desnutrição precocemente, é possível aplicar intervenções que podem contribuir para que a saúde da criança não seja prejudicada. Poucos estudos abordaram a aplicação de intervenções, porém é importante a discussão deste tema para que se compreenda a importância e novos estudos possam ser realizados, demonstrando a eficiência de intervenções na melhoria da saúde da criança.

Contudo, os resultados encontrados e expostos no presente trabalho, mostram que apesar dos factores que causam a desnutrição apontarem para as mães, devem ser feitos trabalhos mais intensificados e o acompanhamento dos profissionais, sendo estes enfermeiros, médicos, nutricionistas, assim como agentes de serviços, estejam devidamente treinados e capacitados, para que de fato haja uma contribuição maior prevenção com a moléstia que acomete milhões de crianças no mundo e em especial internadas no Hospital Central de Nampula.

Os estudos pontuam o papel dos profissionais de saúde do HCN em especial atenção com relação à criança desnutrida é bastante importante, este estudo deixa claro que é responsabilidade do profissional da saúde compreender as desigualdades e dificuldades vivenciadas pela população atendida, neste contexto, ser capaz de aplicar o conhecimento científico disponível. Entretanto, não é função deste profissional mudar a estrutura política e económica de uma sociedade, porém sua postura diante desta problemática demonstra se é solidário com a população em suas lutas e estratégias de sobrevivência.

Desta forma, acreditamos que este trabalho trará contribuições para a comunidade académica, ou a quem possa interessar, e fica a sugestão para que haja maiores investimentos em treinamentos para os profissionais de modo que estes percebem a importância do cuidado a estas crianças acometidas com esta patologia, porém que atenção esteja voltada também aos cuidadores das crianças, pois não basta tratar apenas a criança em si, deve se cuidar o seu todo este no qual serão envolvidos os familiares para o sucesso da melhoria dessas crianças, orientando sobre o uso de alimentos locais para o consumo das crianças, e não apenas limitar-se em alimentos artificializados.

10 Recomendações

De acordo com o tema desenvolvido foram elaboradas as seguintes recomendações:

Ao MISAU

- Desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para áreas de ofício, priorizando o atendimento à crianças;

Ao Hospital Central de Nampula

- Criar uma equipa multidisciplinar onde integra enfermeiros, médicos nutricionistas e técnicos de nutrição;
- Promover formação de capacitação para os profissionais de saúde com o objectivo de actualizar os conhecimentos acerca de assistência de enfermagem em crianças de 0 à 5 anos com Desnutrição.
- Estímulo ao aleitamento materno exclusivo;
- Operacionalização dos serviços, meios e sistemas de informações já existentes;
- Reconhecimento e monitoramento das crianças com desnutrição e risco de agravamento;
- Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da alimentação correta nas crianças;
- Informar a população responsável da alimentação das crianças sobre a dieta adequada;
- Promover palestras diariamente sobre os cuidados as crianças pós alta;
- Utilização dos meios de comunicação como uma fonte de instrução e informação sobre a nutrição e saúde em geral.
- Alargamento da campanha de divulgação das acções de saúde;
- Execução de treinamentos e capacitações sistemáticas dos profissionais de saúde sobre os programas existentes, que possam contribuir para a melhoria de saúde da criança;
- Acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento das crianças pós alta;

À sociedade

- Melhoramento das condições de habitação, higienização com instalação sanitária e esgoto;

À comunidade académica

- Promover estudos, fóruns de debates sobre a problemática da desnutrição em crianças de 0 à 5 anos.

11 Referências bibliográficas

ANDRÊ, M.E.D.A; LÜDKE, M. Pesquisa em educação, abordagem qualitativa. São Paulo, EPU, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança Menino. 2020

BEAUDRY, M.; DUFOUR, R. & MARCOUX, S., 1995. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *Journal of Pediatrics*, 162: p191-197.

Burchi F. Child nutrition in Mozambique in 2003: the role of mother's schooling and nutrition knowledge. *Econ Hum Biol.* 2010; 8(3):331-45.

Castillo-Duran C, Heresi G, Fisberg M, Uauy R. Controlled trial of zinc supplementation during recovery from malnutrition: effects on growth and immune function. *Am J Clin Nutr* 1987;45:602-8.

Carvalhaes MABL, Benício MHD. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev Saúde Pública* 2002;36:188-97.

CASTRO, T.G. ; NOVAES, J. F. ; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.; FRANCESCHINI, S. C. TINOCO, A. L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev. Nutr., Campinas.* v. 18, n. 3:p.321-330, 2005.

CHEN, Y.; LI, H. Mother's education and child health: Is there a nurturing effect?. *Journal of Health Economics*, 28(2), 413-426. 2009.

CIAMPONE, M. H. et al. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre a criança desnutrida e sua família, 1999.

CIAMPO, L.A.D. ET AL. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura* Family Health Care Program and child health care. Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP. 2005

DANTAS FILHO, Severino; MUNIZ, Helenice Fátima. NUTRIÇÃO EM PEDIATRIA: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. 1: Manole, 2009. 6 v. 287 p.

FROTA, M. A.; BARROS, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. 2005.

Falbo AR, Alves JG. Severe malnutrition: epidemiological and clinical characteristics of children hospitalized in the Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brazil. *Cad Saude Publica* 2002;18:1473-7.

Fechner A, Böhme C, Gromer S, Funk M, Schirmer R, Becker K. Antioxidant status and nitric oxide in the malnutrition syndrome kwashiorkor. *Pediatr Res* 2001;49:237-43.

FILHO, M. C. F.; FILHO, E. J. M. A. Planejamento da pesquisa científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

GIL, António Carlos. Como elaborar projectos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOULART, L. M. H. F.; VIANA, M. R. A. Saúde da criança e do adolescente: agravos nutricionais Caderno de estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF/NESCON/FM/UFMG). Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

GROSSMAN, M.; MOCAN, H. N. Economic aspects of obesity. University of Chicago Press, 1972.

Ismail, C, (2013). Conceitos de nutricao: definicao, causasd, consequencvias. Mocambique ANSA.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

Latham MC. Malnutrición proteico-energética In: OPS/ILSI Conocimientos actuales sobre nutrición. Sexta edición. Publicación Científica nº 532. Washington, DC: Organización Panamericana de La Salud; 1991. p. 47-55.

MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONDES, E.; et al. *Pediatria básica: pediatria clínica geral, tomo II – 9ª ed.* São Paulo: SARVIER, 2003

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. 2005. *Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar.* Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). 2011. *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011.*

Ministério da Saúde. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: curso de capacitação: introdução: módulo 2ª ed. rev.* Brasília, DF: MS; 2002

Ministério da Saúde Pública. *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS): visão do PNDS 1998-2002; revista e projectada para 2003-2007*

Ministério da Saúde. (2012). *Avaliação Conjunta Anual do Desempenho do Sector de Saúde, 2011.*

MISAU. 2018. *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional Volume I: 0 aos 14 Anos. 2ª edição.* República de Moçambique, Ministério da Saúde, Departamento de Nutrição, Julho de 2018. © - Ministério da Saúde, Departamento de Nutrição, Setembro de 2018.

MONTEIRO, C.A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos avançados.* v. 17, n. 48, p: 7-20, 2003.

MURADAS, M. R.; CARVALHO, S. D. Fatores que influenciam a desnutrição infantil em um centro de saúde do município de Campinas (SP). *Ciência, Cuidado e Saúde,* v. 7, n. 1, p. 053058. 2008.

NUDELMANN, C. HALPERN, R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. *Ciências e Saúde Coletiva.* v. 16, n. 3:p.1993- 2008.

NUDELMANN, Carmen; HALPERN, Ricardo. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. *Ciênc. Saúde coletiva.* v.16, n.3, p:1993-1999, 2011.

Organização Pan-Americana de Saúde. *Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares.* Genebra: Organização Pan-Americana de Saúde; 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. São Paulo:Universidade de São Paulo, v. 1, 2000.

OMS. Resultados globais sobre progressos das metas de saúde. Relatório Estatísticas.Moçambique: 2013.

Olinto MTA, Victora, CG, Barros FC, Tomasi E. Determinantes da Desnutrição Infantil em uma População de Baixa Renda: um Modelo de Análise Hierarquizado. Cad Saúde Pública 1993;9(Suppl):1 14-27.

Oliveira FL. Aspectos clínicos e laboratoriais da desnutrição energético-proteica. In: Nóbrega FJ. Distúrbios da nutrição na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2007. P. 195-206.

PRADO, R.C, G. SANTOS, P. F. B.; ASSIS, E.M. ZABA, A.L.R.S. Desnutrição e Avaliação Nutricional Subjetiva em Pediatria. Rev. Ciências Saúde. v. 2, n.1: p.61-70,,2010.

PELLETIER, D. L. et al. The effects of malnutrition and child mortality in developing countries. Bull World Health Org, [S.l.: s.n.], n. 73, p. 443-448, 1995.

ROTENBERG, S; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde e da alimentação da criança à alimentação da família.Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 1 , p. 8594. 2004.

SANTOS, B. S. et. al. Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil, v.4, n.3, p. 9886-9906, 2021

SAWAYA, A. L. Alterações fisiopatológicas na desnutrição energético-proteica. Universidade Federal de Minas Gerais. 1996

Sawaya AL, Solymos GMB, Florêncio, TMMT, Martins, PA. Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros. Estudos Avançados 2003;17:21-45.

SILVEIRA, Kátia B. R. et al . Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 3.

SCHMITZ, Edilza Maria. A enfermagem em Pediatria e Puericultura. 1. reimpressão. São Paulo: Atheneu, 2005. 25-48 p.

SCHULTZ, T. P. Studying the impact of household economic and community variables on child mortality. *Population and Development Review*, v. 10, p. 215-235, 1984.

Sarni RO, Souza FI, Catherino P, Kochi C, Oliveira FL, Nóbrega FJ. Nutritional support for malnourished hospitalized children: experience of a referral center, São Paulo, Brazil. *Ver Assoc Med Bras* 2005; 51:106-12.

Sousa FJPS. Pobreza, desnutrição e mortalidade infantil: condicionantes socioeconômicos. Fortaleza: UNICEF; 1992

TEIXEIRA, J. C.; HELLER, L. Fatores ambientais associados à desnutrição infantil em áreas de invasão, Juiz de Fora, MG. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 7, n. 3, p. 270-278, 2004.

UNICEF, Pobreza infantil e disparidades em Moçambique 2010. Relatório Sumário. Nações Unidas.

UNICEF, Maputo, 2010. Acessível a: <http://www.unicef.org/mz/cpd/documents/Pobrezainfantil-2010.pdf> (acessado em Setembro de 2022)

UNICEF. 2015. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children. Discussion paper. Programme Division, UNICEF, New York, June 2015.

UNICEF. 2017. Product update for Therapeutic Milks, F-75 and F-100. Technical Bulletin No. 23 (August 2017)

VASCONCELOS, V. M. et al. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. *Ciênc Cuid Saúde*, 2008 Jul/Set; 7(3):355-362 .

WALLIMAN, N. Métodos de pesquisa. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2015

WHO. 2009. Guidelines for an integrated approach to the nutritional care of HIV-infected children (6 months-14 years, Geneva, Switzerland.

WHO. 2013. Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization

12 Anexo

Anexo B: Parecer da repartição de bolsas e formação continua HCN



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE NAMPULA
HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA
Repartição de Bolsas e Formação Contínua

Parecer

Quanto ao pedido formulado pelo Instituto Superior e Universitário de Nacala-ISPUNA, na qual solicita a nossa instituição para a realização de colecta de dados no âmbito de trabalho de culminação de curso com o tema **Prevalência dos Casos de Desnutrição em Crianças Menores de 5 anos no Sector de Pediatria II do hospital Central de Nampula**, da estudante **Nafiza de Fátima Anlaué** do 4º ano, do curso de Licenciatura em Enfermagem, baseando-se no memorando existente entre o Hospital Central de Nampula e a Instituição em alusão, o estudante ter feito o estagio integral neste campo de estagio, e ser um tema de interesse da instituição para a melhoria de cuidados de enfermagem em pacientes desnutridos, **somos de parecer favorável**, devendo este apresentar nesta direcção o trabalho final apos compilação de dados.

Nampula, 31 de Janeiro de 2023

✓ Chefe de RBFC

Aida M. Pinto Amade

Aida M. Pinto Amade

(Técnica Superior de Saúde N1)

Anexo C: Consentimento Informado

Anexo A: Consentimento Informado

Na qualidade do Director do Departamento de Pediatria do Hospital Central de Nampula, fui informado acerca de colheita de dados relativo a pesquisa cujo título é **“prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021 à 2022”**

Tomando conhecimento dos objectivos e dos aspectos que considero importantes, consinto a colheita dos dados a partir dos processos clínicos de internamento de crianças com desnutrição internados na Pediatria II na sala de malnutrição e recomendo a conservação dos processos, de modo a que possam ser usados para pesquisas futuras.

Nampula 8 de Fevereiro de 2023

Assinatura

Paulo Lazaro Aulo

13 Evidencia

Evidência A: Recolha de dados (livro de registo de internamento) mal nutrição pediatria II



14 APÊNDICE

Apêndice A & D
QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AS MÃES

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 53 anos. Grau de parentesco Avó
2. Profissão materna
- a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
- a) Não Escolarizado ()
 - b) Nível primário
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
- a) Sim ()
 - b) Não
5. Pais
- a) Vivos 0, Porém separadas
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 7

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 20 anos. Grau de parentesco Mãe
2. Profissão materna
 - a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
 - a) Não Escolarizado
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
 - a) Sim
 - b) Não ()
5. Pais
 - a) Vivos Juntos
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 4

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de cujo título é *prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Namputa no primeiro semestre de 2011-2012*. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Namata. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Combe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Namata-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842662988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa

Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 17 anos.

Grau de parentesco

Mãe

2. Profissão materna

a) Enfermeira

b) Professora

c) Domestica

d) Outros _____

3. Escolaridade materna

a) Não Escolarizado

b) Nível primário ()

c) Nível médio ()

d) Nível superior ()

4. Amamentação exclusiva ate 6 meses

a) Sim ()

b) Não

5. Pais

a) Vivos

Porém separadas

b) Falecidos ()

c) Separados ()

6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 6

Adaptado pela autora

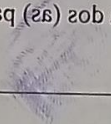
Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Namúbia no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como propósito a aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Namáca. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através dum entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Umisse Cumbe e Natiza de Fátima Aniane respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Namáca-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+228) 842062988 e (+228) 846483978 ou (+228) 878914372.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 7 / Fevereiro / 2023

1. Idade 23 anos. Grau de parentesco Mãe

2. Profissão materna

a) Enfermeira

Professora

Doméstica

d) Outros _____

3. Escolaridade materna

a) Não Escolarizado

b) Nível primário ()

c) Nível médio ()

d) Nível superior ()

4. Amamentação exclusiva até 6 meses

a) Sim ()

b) Não

5. Pais

a) Vivos

b) Falecidos ()

c) Separados *Porém separadas*

6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 3 Agregadas

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / Fevereiro / 2023

1. Idade 50 anos. Grau de parentesco Avó
2. Profissão materna
- a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
- a) Não Escolarizado
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
- a) Sim
 - b) Não ()
5. Pais
- a) Vivos Porém separados
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 6

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 50 anos. Grau de parentesco Mãe
2. Profissão materna
- a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
- a) Não Escolarizado ()
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
- a) Sim ()
 - b) Não
5. Pais
- a) Vivos Porém separadas
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 7

Adaptado pela autora

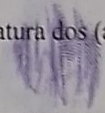
Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 50 anos. Grau de parentesco Mãe
2. Profissão materna
 - a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
 - a) Não Escolarizado
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
 - a) Sim
 - b) Não ()
5. Pais
 - a) Vivos juntas
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 4

Adaptado pela autora

Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 08/02/2023

1. Idade 51 anos. Grau de parentesco Mãe
2. Profissão materna
 - a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
 - a) Não Escolarizado
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
 - a) Sim
 - b) Não ()
5. Pais
 - a) Vivos Juntas
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 4

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa

Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

Data 8 / 02 / 2023

1. Idade 19 anos. Grau de parentesco Mãe
2. Profissão materna
 - a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
 - a) Não Escolarizado
 - b) Nível primário ()
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
 - a) Sim ()
 - b) Não
5. Pais
 - a) Vivos Porém separados
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 7

Adaptado pela autora

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final. O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Nome e assinatura dos (as) participantes da pesquisa



Apêndice D: Inquérito por questionário dirigido as mães acompanhantes

- Data 8 / 02 / 2023
1. Idade 19 anos. Grau de parentesco mãe
2. Profissão materna
- a) Enfermeira
 - b) Professora
 - c) Domestica
 - d) Outros _____
3. Escolaridade materna
- a) Não Escolarizado ()
 - b) Nível primário
 - c) Nível médio ()
 - d) Nível superior ()
4. Amamentação exclusiva ate 6 meses
- a) Sim ()
 - b) Não
5. Pais
- a) Vivos Porém separadas
 - b) Falecidos ()
 - c) Separados ()
6. Quantos agregados familiares vivem junto a crianças. 7

Adaptado pela autora

Apêndice B & C

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS

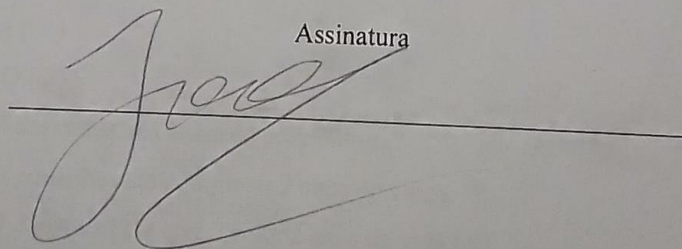
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: **PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022**

Idade: 27 Género: M Tempo de trabalho: 1 anos/meses Profissão: Enfermeiro

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação (X)
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária (X)
 - e) Gravidez precoce (X)
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 dias
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO (X)
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida (X)
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

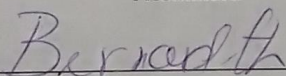
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 25 Género: F Tempo de trabalho 2 anos/meses Profissão Enfermeira

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 dm
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

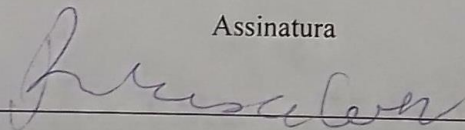
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 29 Género: F Tempo de trabalho 1 anos/meses Profissão Enfermeira

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 dias
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

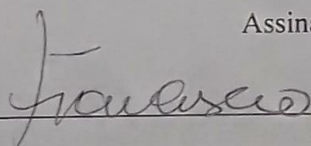
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 26 Género: F Tempo de trabalho 3 anos/meses Profissão Enfermeira

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 an
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO (X)
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida (X)

Adaptado pela Autora

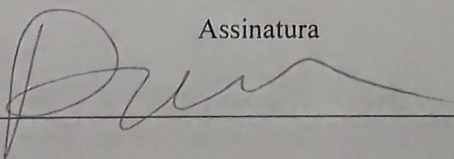
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 39 Género: M Tempo de trabalho 5 anos/meses Profissão T. Nutricionista

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? Diariamente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

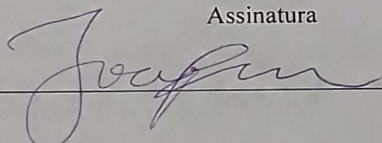
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 34 Género: M Tempo de trabalho: 11 anos/meses Profissão: Enfermeira

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação (X)
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) (X)
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária (X)
 - e) Gravidez precoce (X)
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? diariamente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida (X)
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

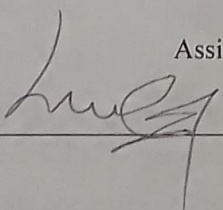
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 29 Género: M Tempo de trabalho 8 anos/meses Profissão Nurse

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação (X)
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) (X)
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária (X)
 - e) Gravidez precoce (X)
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? diariamente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida (X)
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

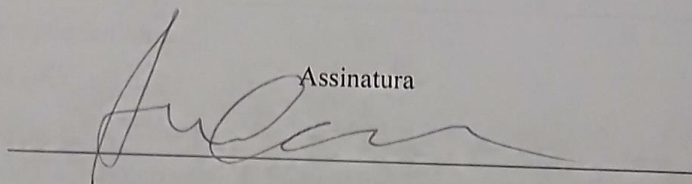
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be the name of the researcher or supervisor.

Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 11 Género: M Tempo de trabalho: 11 anos/meses Profissão: Substituta

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? Não
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

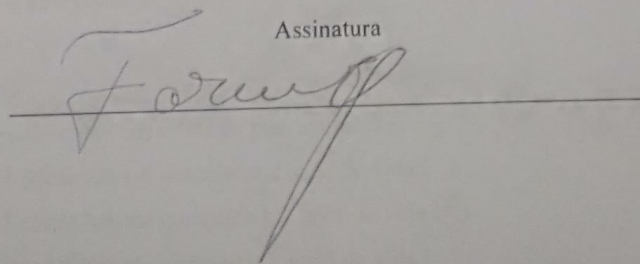
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 25 Género: F Tempo de trabalho 2 anos/meses Profissão Amput S.

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? Sigualmente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

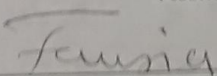
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 25 Género: F Tempo de trabalho 2 anos/meses Profissão Ar. Serviço

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 dias
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

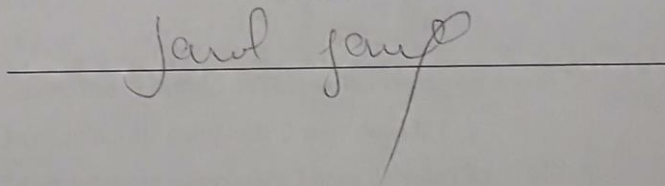
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 24 Género: F Tempo de trabalho 2 anos/meses Profissão Mediça

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? Na maioria
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

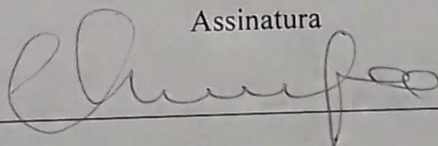
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: **PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022**

Idade: 31 Género: M Tempo de trabalho anos/meses Profissão Medico

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? diariamente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

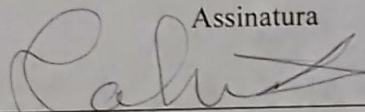
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: _____ Género: M Tempo de trabalho _____ anos/meses Profissão Médico

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação (X)
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) (X)
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária (X)
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? Diariamente
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida (X)
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

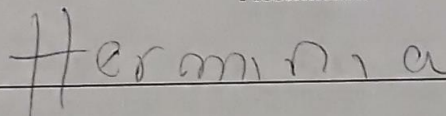
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 28 Género: F Tempo de trabalho 2 anos/meses Profissão Argente 336 v. 60

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães ()
 - b) Abandono precoce da amamentação ()
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária ()
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento ()
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (), de quanto em quanto tempo? 2 em 2 dias
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim ()
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM ()
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida ()
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

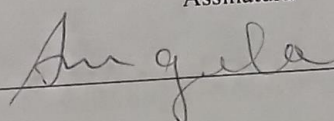
Apêndice B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado Senhor (a) profissional está sendo convidado (a) a participar da pesquisa do cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria ii do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022**. O objectivo desta pesquisa tem como requisito aquisição do grau académico de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala. A sua participação é muito importante, onde pode ser feita através duma entrevista sobre o mesmo tema, em estudo sendo que serão colocadas algumas perguntas abertas feitas de forma clara e concisa.

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a). O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Os pesquisadores envolvidos com o referido projecto são Pascoal Uamisse Cumbe e Nafiza de Fátima Anlaue respectivamente, Orientador do projecto e estudante do curso de Enfermagem, ambos do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto. O (A) senhor (a) poderá manter contacto com eles pelos telefones (+258) 842062988 e (+258) 846483978 ou (+258) 878914375.

Assinatura



Apêndice C: Inquérito por questionário dirigido aos funcionários da pediatria II do Hospital Central de Nampula

Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas o conhecimento individual. Tema de pesquisa: PREVALÊNCIA DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO SECTOR DE PEDIATRIA II DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021-2022

Idade: 29 Género: F Tempo de trabalho 3 anos/meses Profissão Enfermeira

1. Já ouviu falar de desnutrição?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
2. Factores que causam a desnutrição quais são os mais achados neste hospital?
 - a) Baixo nível de escolaridades das mães (X)
 - b) Abandono precoce da amamentação (X)
 - c) Alimentação inadequada (Ingestão inadequada de nutrientes) ()
 - d) Baixa cobertura de puericultura na unidade sanitária (X)
 - e) Gravidez precoce ()
 - f) O insuficiente acesso à saúde, à água e aos serviços de saneamento (X)
3. Tem feito palestras as mães sobre a desnutrição?
 - a) SIM (X), de quanto em quanto tempo? 12 meses
 - b) NÃO ()
4. Têm feito a orientação da rotina de alimentação das crianças pós alta?
 - a) Sim (X)
 - b) Não (), se não porque _____
5. Sabe o que é puericultura?
 - a) SIM (X)
 - b) NÃO ()
6. Qual o calendário das consultas de puericultura?
 - a) 1 a 3 consultas ate completar 2 anos de vida ()
 - b) 1 a 7 consultas ate completara 2 anos de vida (X)
 - c) 4 a 6 consultas ate completar 2 anos de vida ()

Adaptado pela Autora

Apêndice E: Ficha de Recolha de dados dos processos referentes ao primeiro semestre de 2021 a 2022

Presado profissional Eu sou Nafiza de Fátima Anlané, estudante do Instituto Superior Politécnico e Universidade Nacala-Porto (ISPUNA), curso de Licenciatura em Enfermagem, e encontro-me na base de recolha de dados para a elaboração do meu trabalho de conclusão de curso. Pretendo obter algumas informações dos processos de internamento da pediatria II, cujo título é **prevalência de casos de desnutrição em crianças menores de 5 anos no sector de pediatria II do Hospital Central de Nampula no primeiro semestre de 2021-2022.**

Nr	Idade	Sexo	Raça	Proveniência	Motivo de internamento
1	2 meses	M	X	Namucupo	Marasmo
2	3 meses	F	X	Namucupo	Marasmo
3	3 meses	M	X	Napipine	Kwashiorkor + GEI
4	2 meses	M	X	Napipine	Kwashiorkor
5	3 meses	F	X	Namucupo	Marasmo
6	2 meses	F	X	Substacop	Kwashiorkor + GEI
7	4 anos	M	X	Napipine	Kwashiorkor
8	2 meses	M	X	Namucupo	Marasmo
9	5 A	F	X	Substacop	Kwashiorkor
10	3 anos	M	X	Napipine	Kwashiorkor + GEI
11	2 meses	M	X	Substacop	Kwashiorkor
12	15 meses	F	X	Namucupo	Marasmo
13	2 meses	M	X	Napipine	Marasmo + Desidratação
14	5 A	F	X	Substacop	Marasmo
15	3 meses	M	X	Napipine	Kwashiorkor + GEI
16	4 anos	M	X	Namucupo	Kwashiorkor
17	5 A	F	X	Substacop	Marasmo
18	2 meses	M	X	Substacop	Kwashiorkor
19	17 meses	M	X	Namucupo	Kwashiorkor + GEI
20	2 meses	F	X	Napipine	Kwashiorkor
21	4 anos	M	X	Substacop	Marasmo
22	5 A	M	X	Namucupo	Kwashiorkor + GEI
23	2 meses	F	X	Substacop	Marasmo + Desidratação
24	18 meses	M	X	Napipine	Marasmo
25	5 meses	M	X	Namucupo	Marasmo + Desidratação
26	6 A	F	X	Substacop	Kwashiorkor + GEI
27	3 anos	M	X	Napipine	Marasmo + Desidratação
28	2 meses	M	X	Namucupo	Marasmo
29	24 meses	F	X	Napipine	Marasmo + Desidratação
30	5 A	M	X	Substacop	Kwashiorkor + GEI
31	3 anos	M	X	Namucupo	Marasmo
32	23 meses	M	X	Napipine	Marasmo + Desidratação
			X	Namucupo	Kwashiorkor + GEI

33	19 months	F	N	Namucopo	Kwashiorkor + GE +
34	4 months	M	N	Muakhuire	Kwashiorkor
35	16 months	F	N	Namucopo	Naraximo
36	5 A	F	N	Substaceo	Mediamente desidratado
37	4 months	F	N	Muakhuire	Kwashiorkor
38	12 months	F	N	Substaceo	Kwashiorkor + GE +
39	2 months	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
40	2 months	F	N	Substaceo	Naraximo
41	4 months	M	N	Muakhuire	Kwashiorkor + GE +
42	2 months	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
43	2 months	F	N	Substaceo	Naraximo
44	2 months	M	N	M. Expansion	Kwashiorkor + GE
45	4 months	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
46	2 months	F	N	Muakhuire	Naraximo
47	5 Años	M	N	M. Expansion	Naraximo + Deshidratado
48	3 months	F	N	Muakhuire	Kwashiorkor + GE +
49	8 months	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
50	2 months	M	N	M. Expansion	Naraximo
51	5 Años	F	N	Muakhuire	Naraximo + Deshidratado
52	3 months	F	N	Namucopo	Kwashiorkor + GE +
53	4 months	M	N	M. Expansion	Naraximo + Deshidratado
54	2 months	F	N	Muakhuire	Naraximo
55	3 months	F	N	Substaceo	Naraximo + Deshidratado
56	4 months	M	N	Namucopo	Naraximo
57	5 Años	F	N	Substaceo	Kwashiorkor + GE +
58	12 months	F	N	Muakhuire	Naraximo + Deshidratado
59	3 months	M	N	Substaceo	Naraximo
60	5 Años	F	N	Substaceo	Kwashiorkor
61	3 months	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
62	13 months	M	N	Muakhuire	Kwashiorkor + GE +
63	5 Años	F	N	Substaceo	Kwashiorkor
64	4 months	F	N	Namucopo	Naraximo
65	14 months	M	N	Substaceo	Kwashiorkor
66	15 months	F	N	Muakhuire	Naraximo + Deshidratado
67	3 months	F	N	Namucopo	Kwashiorkor + GE +
68	5 Años	M	N	Substaceo	Naraximo + Deshidratado
69	4 months	F	N	Muakhuire	Naraximo
70	16 months	F	N	Substaceo	Naraximo + Deshidratado
71	4 months	M	N	Muakhuire	Kwashiorkor + GE +
72	5 Años	F	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
73	3 months	F	N	Substaceo	Naraximo
74	18 months	M	N	Muakhuire	Naraximo + Deshidratado
75	4 months	M	N	Napi-pino	Kwashiorkor + GE +
76	5 Años	F	N	Napi-pino	Naraximo
77	20 months	M	N	Namucopo	Naraximo + Deshidratado
78	3 months	F	N	Muakhuire	Kwashiorkor + GE +
79	5 Años	F	N	Napi-pino	Naraximo
80	14 months	M	N	Namucopo	Kwashiorkor

81	12 months	F	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
82	3 months	N	X	Namulofo	Nakasama
83	10 months	J	X	M. Expansus	Nakasama + Desideratus
84	5A	M	X	Substaco	Kwashiorkor + GE A
85	3 months	F	X	Namulofo	Nakasama
86	18 months	N	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
87	3 months	F	X	M. Expansus	Kwashiorkor + GE A
88	17 months	M	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
89	5 months	F	X	Substaco	Nakasama
90	3 months	M	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
91	5A	F	X	M. Expansus	Nakasama + Desideratus
92	3 months	N	X	Napiyine	Nakasama
93	14 months	F	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
94	3 months	M	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
95	12 months	F	X	M. Expansus	Kwashiorkor + GE A
96	3 months	M	X	Mulire	Nakasama
97	19 months	F	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
98	3 months	M	X	Substaco	Kwashiorkor + GE A
99	21 months	F	X	Napiyine	Nakasama + Desideratus
100	5A	M	X	Namulofo	Nakasama
101	5 months	F	X	M. Expansus	Kwashiorkor
102	22 months	M	X	Mulire	Nakasama + Desideratus
103	3 months	F	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
104	5A	F	X	Substaco	Nakasama + Desideratus
105	5 months	F	X	Napiyine	Nakasama
106	20 months	M	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
107	3 months	F	X	Substaco	Kwashiorkor + GE A
108	3 months	M	X	Mulire	Nakasama + Desideratus
109	5A	F	X	Namulofo	Nakasama
110	23 months	M	X	Substaco	Nakasama + Desideratus
111	3 months	F	X	M. Expansus	Nakasama
112	13 months	M	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
113	5A	F	X	Substaco	Nakasama + Desideratus
114	4 months	N	X	Napiyine	Nakasama
115	14 months	F	X	Namulofo	Nakasama + Desideratus
116	3 months	M	X	Substaco	Kwashiorkor + GE A
117	16 months	F	X	M. Expansus	Nakasama + Desideratus
118	3 months	M	X	Namulofo	Nakasama
119	5A	F	X	Substaco	Nakasama + Desideratus
120	3 months	M	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
121	18 months	F	X	M. Expansus	Nakasama + Desideratus
122	3 months	M	X	Substaco	Nakasama
123	5A	F	X	Namulofo	Kwashiorkor
124	4 months	N	X	M. Expansus	Kwashiorkor + GE A
125	19 months	F	X	Namulofo	Nakasama
126	4 months	M	X	Substaco	Kwashiorkor
127	5A	F	X	Namulofo	Kwashiorkor + GE A
128	5A	M	X	Namulofo	Nakasama

129	5A	M	N	Namulopo	Kwashiorkor
130	12 months	M	N	Napi Piru	Kwashiorkor + G.E.A
131	5A	F	N	Namulopo	Nakammo + Deshidratado
132	20 months	M	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
133	17 months	M	N	Namulopo	Kwashiorkor
134	19 months	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
135	5A	M	N	Mualuire	Kwashiorkor
136	18 months	F	N	Namulopo	Nakammo + Deshidratado
137	10 months	M	N	Namulopo	Nakammo + Deshidratado
138	5A	M	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
139	4 anos	F	N	Subtaco	Nakammo + Deshidratado
140	5A	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor
141	13 months	M	N	Namulopo	Nakammo + Deshidratado
142	4 anos	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor
143	12 months	F	N	Subtaco	Kwashiorkor + G.E.A
144	5A	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor
145	4 anos	F	N	Namulopo	Kwashiorkor
146	13 months	F	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
147	4 anos	M	N	Mualuire	Kwashiorkor + G.E.A
148	5A	F	N	Namulopo	Kwashiorkor
149	15 months	F	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
150	4 anos	F	N	Subtaco	Kwashiorkor
151	18 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
152	18 months	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor
153	5A	M	N	Napi Piru	Kwashiorkor
154	4 anos	F	N	Namulopo	Nakammo + Deshidratado
155	16 months	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
156	4 anos	M	N	Napi Piru	Nakammo + Deshidratado
157	5A	F	N	Namulopo	Nakammo
158	19 months	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
159	4 anos	M	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
160	5A	F	N	Namulopo	Nakammo
161	21 months	M	N	M. Expansao	Kwashiorkor + G.E.A
162	4 anos	M	N	Mualuire	Nakammo + Deshidratado
163	8 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
164	5A	F	N	M. Expansao	Kwashiorkor
165	4 anos	M	N	Napi Piru	Nakammo
166	23 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
167	8 months	M	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
168	5A	M	N	M. Expansao	Nakammo
169	24 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
170	8 months	M	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
171	5A	M	N	Napi Piru	Nakammo + Deshidratado
172	20 months	M	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
173	4 anos	F	N	M. Expansao	Nakammo + Deshidratado
174	17 months	M	N	M. Expansao	Kwashiorkor
175	5A	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + G.E.A
176	12 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor

172	12 months	M		Namitopo	Marasmo
173	14 months	F		Muakivise	Kwashiorkor
174	16 months	M		M. Expansion	Marasmo + Deshidratado
175	18 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
176	20 months	F		Muakivise	Marasmo + Deshidratado
177	22 months	M		Napipine	Kwashiorkor
178	24 months	F		M. Expansion	Marasmo
179	26 months	F		Muakivise	Kwashiorkor
180	28 months	F		Namitopo	Kwashiorkor + GEA
181	30 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
182	32 months	M		M. Expansion	Marasmo + Deshidratado
183	34 months	M		Muakivise	Marasmo
184	36 months	F		Napipine	Kwashiorkor + GEA
185	38 months	F		Namitopo	Marasmo + Deshidratado
186	40 months	M		M. Expansion	Marasmo
187	42 months	F		Muakivise	Kwashiorkor
188	44 months	M		M. Expansion	Marasmo + Deshidratado
189	46 months	M		Napipine	Kwashiorkor + GEA
190	48 months	F		Namitopo	Marasmo + Deshidratado
191	50 months	F		M. Expansion	Marasmo
192	52 months	M		Napipine	Kwashiorkor
193	54 months	M		Muakivise	Marasmo + Deshidratado
194	56 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor + GEA
195	58 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor
196	60 months	F		Namitopo	Kwashiorkor
197	62 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor
198	64 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor
199	66 months	F		Muakivise	Marasmo + Deshidratado
200	68 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor
201	70 months	F		Subitaco	Marasmo + Deshidratado
202	72 months	M		Muakivise	Marasmo
203	74 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
204	76 months	M		Muakivise	Marasmo + Deshidratado
205	78 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
206	80 months	M		Namitopo	Marasmo + Deshidratado
207	82 months	M		Napipine	Marasmo
208	84 months	F		M. Expansion	Marasmo + Deshidratado
209	86 months	M		Muakivise	Kwashiorkor
210	88 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor + GEA
211	90 months	M		Namitopo	Marasmo + Deshidratado
212	92 months	F		M. Expansion	Kwashiorkor
213	94 months	M		Napipine	Marasmo
214	96 months	F		Muakivise	Marasmo + Deshidratado
215	98 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
216	100 months	F		Napipine	Kwashiorkor + GEA
217	102 months	M		M. Expansion	Marasmo
218	104 months	F		Muakivise	Kwashiorkor
219	106 months	M		M. Expansion	Kwashiorkor
220	108 months	F		Napipine	Marasmo + Deshidratado
221	110 months	M		Muakivise	Kwashiorkor + GEA
222	112 months	F		Napipine	Marasmo + Deshidratado
223	114 months	M		Muakivise	Kwashiorkor
224	116 months	F		Namitopo	Marasmo

225	4 anas	M	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
226	8 anas	F	N	Muahiine	Kuashior Kar
227	1 anas	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
228	5 A	M	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
229	1 anas	F	N	M. Expansio	Kuashior Kar
230	3 anas	F	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
231	1 anas	M	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
232	5 A	F	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
233	10 anas	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
234	9 anas	M	N	Muahiine	Naxasmo
235	10 anas	F	N	Napipine	Kuashior Kar + G&A
236	4 anas	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
237	5 A	M	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
238	1 anas	F	N	Napipine	Naxasmo + Desidratacop
239	11 anas	F	N	Muahiine	Kuashior Kar
240	4 anas	F	N	Substaco	Naxasmo + Desidratacop
241	5 A	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
242	3 anas	F	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
243	1 anas	F	N	M. Expansio	Kuashior Kar + G&A
244	5 A	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
245	11 anas	M	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
246	1 anas	M	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
247	5 A	M	N	M. Expansio	Kuashior Kar
248	4 anas	F	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
249	3 anas	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
250	5 A	F	N	Muahiine	Naxasmo
251	4 anas	F	N	Muahiine	Kuashior Kar
252	5 A	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
253	1 anas	M	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
254	2 anas	F	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
255	4 anas	M	N	M. Expansio	Kuashior Kar
256	11 anas	F	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
257	15 anas	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
258	8 anas	M	N	Namlicopa	Kuashior Kar
259	1 anas	M	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
260	5 A	F	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
261	4 anas	M	N	M. Expansio	Kuashior Kar + G&A
262	16 anas	M	N	Napipine	Naxasmo
263	5 A	F	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
264	11 anas	M	N	M. Expansio	Kuashior Kar
265	1 anas	M	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop
266	5 A	F	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
267	18 anas	M	N	Muahiine	Kuashior Kar
268	4 anas	M	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
269	5 A	M	N	M. Expansio	Naxasmo + Desidratacop
270	1 anas	M	N	Muahiine	Kuashior Kar
271	4 anas	M	N	Muahiine	Naxasmo + Desidratacop
272	13 anas	M	N	Namlicopa	Naxasmo + Desidratacop

272	12 months	M	X	Namitopo	Marakamo
273	1 month	M	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
274	3 months	M	X	Mualuire	Kwashiorkor
275	5 months	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
276	3 months	F	X	Napipine	Kwashiorkor + GEA
277	13 months	F	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
278	1 month	M	X	Namitopo	Kwashiorkor
279	5 months	F	X	Napipine	Marakamo + Desidratatogo
280	5 months	F	X	M. Expansion	Kwashiorkor + GEA
281	5 months	F	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
282	1 month	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
283	5 months	M	X	M. Expansion	Kwashiorkor
284	5A	F	X	Mualuire	Kwashiorkor + GEA
285	1 month	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
286	5 months	M	X	Mualuire	Kwashiorkor
287	3 months	F	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
288	1 month	M	X	Napipine	Marakamo
289	5A	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
290	5 months	F	X	Mualuire	Kwashiorkor + GEA
291	5 months	M	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
292	5 months	M	X	Namitopo	Kwashiorkor
293	1 month	F	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
294	5A	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
295	5 months	M	X	M. Expansion	Kwashiorkor + GEA
296	1 month	F	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
297	5A	M	X	Namitopo	Marakamo
298	8 months	M	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
299	5 months	F	X	Namitopo	Kwashiorkor
300	8 months	M	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
301	1 month	M	X	Namitopo	Kwashiorkor
302	5 months	F	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
303	8 months	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
304	5 months	F	X	Mualuire	Marakamo
305	4 months	F	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
306	1 month	M	X	Namitopo	Kwashiorkor
307	5 months	F	X	Mualuire	Kwashiorkor
308	8 months	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
309	1 month	M	X	Napipine	Kwashiorkor
310	5A	F	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
311	8 months	M	X	Namitopo	Kwashiorkor + GEA
312	1 month	M	X	M. Expansion	Kwashiorkor
313	3 months	F	X	Mualuire	Marakamo
314	7 months	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
315	1 month	M	X	M. Expansion	Marakamo + Desidratatogo
316	3 months	F	X	Mualuire	Kwashiorkor + GEA
317	1 month	M	X	Namitopo	Marakamo + Desidratatogo
318	7 months	M	X	Napipine	Kwashiorkor
319	3 months	F	X	Mualuire	Marakamo + Desidratatogo
320	1 month	M	X	Mualuire	Marakamo

321	4 anak	M	X	Muallimire	Maxasmo + Desidrataced
322	12 anak	F	X	Namucapo	Kwashiorkor
323	2 anak	F	X	M. Expansio	Kwashiorkor + GEA
324	4 anak	F	X	Namucapo	Kwashiorkor + GEA
325	13 anak	M	X	Substaco	Kwashiorkor
326	2 anak	F	X	M. Expansio	Maxasmo + Desidrataced
327	4 anak	F	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
328	5 anak	F	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
329	17 anak	F	X	Substaco	Kwashiorkor
330	2 anak	F	X	M. Expansio	Kwashiorkor
331	5 A	F	X	Substaco	Maxasmo + Desidrataced
332	4 anak	F	X	Namucapo	Kwashiorkor
333	5 anak	F	X	Substaco	Maxasmo + Desidrataced
334	5 A	F	X	Muallimire	Maxasmo + Desidrataced
335	2 anak	M	X	Substaco	Kwashiorkor
336	4 anak	F	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
337	19 anak	F	X	M. Expansio	Kwashiorkor
338	5 anak	F	X	Substaco	Maxasmo + Desidrataced
339	5 A	F	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
340	2 anak	F	X	Substaco	Maxasmo + Desidrataced
341	4 anak	F	X	Namucapo	Kwashiorkor + GEA
342	5 anak	F	X	M. Expansio	Kwashiorkor + GEA
343	2 anak	M	X	Substaco	Maxasmo + Desidrataced
345	5 A	F	X	Namucapo	Kwashiorkor
346	5 anak	M	X	M. Expansio	Maxasmo + Desidrataced
347	12 anak	F	X	Substaco	Kwashiorkor + GEA
348	2 anak	M	X	Namucapo	Kwashiorkor + GEA
349	4 anak	F	X	Substaco	Kwashiorkor + GEA
350	14 anak	M	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
351	5 anak	F	X	M. Expansio	Maxasmo + Desidrataced
352	19 anak	M	X	NapiPine	Maxasmo + Desidrataced
353	2 anak	F	X	Namucapo	Maxasmo + Desidrataced
354	5 A	M	X	M. Expansio	Kwashiorkor
354	5 anak	F	X	NapiPine	Kwashiorkor
355	4 anak	M	X	Namucapo	Kwashiorkor
356	5 A	F	X	NapiPine	Kwashiorkor
357	2 anak	M	X	M. Expansio	Maxasmo + Desidrataced
358	18 anak	F	X	NapiPine	Maxasmo + Desidrataced
359	5 A	M	X	Namucapo	Kwashiorkor + GEA
360	2 anak	M	X	NapiPine	Kwashiorkor + GEA
361	22 anak	M	X	M. Expansio	Kwashiorkor + GEA
362	5 A	F	X	Namucapo	Kwashiorkor + GEA
363	5 anak	M	X	NapiPine	Kwashiorkor + GEA
364	5 A	F	X	M. Expansio	Maxasmo + Desidrataced
365	2 anak	M	X	Muallimire	Maxasmo + Desidrataced
366	5 anak	F	X	Namucapo	Kwashiorkor

367	7 months	X	N	Namulopo	Kwashiorkor
368	12 months	F	N	Namulopo	Marasmus + Deshidratación
369	8 months	F	N	M. Expansión	Kwashiorkor + GEA
370	3 años	X	N	Namulopo	Kwashiorkor
371	6 months	M	N	Napipine	Marasmus
372	9 años	F	N	Namulopo	Marasmus + Deshidratación
373	7 months	M	N	M. Expansión	Kwashiorkor
374	6 months	F	N	Muakuire	Kwashiorkor + GEA
375	13 months	F	N	M. Expansión	Marasmus + Deshidratación
376	7 months	M	N	Namulopo	Kwashiorkor
377	3 años	F	N	Muakuire	Kwashiorkor + GEA
378	6 months	F	N	M. Expansión	Marasmus
379	15 months	M	N	Namulopo	Marasmus + Deshidratación
380	4 months	F	N	M. Expansión	Kwashiorkor + GEA
381	6 months	F	N	Muakuire	Kwashiorkor
381	3 años	M	N	Namulopo	Marasmus
383	4 months	F	N	M. Expansión	Marasmus + Deshidratación
384	18 months	M	N	Muakuire	Kwashiorkor + GEA
385	4 months	M	N	M. Expansión	Marasmus + Deshidratación
386	4 months	F	N	Namulopo	Marasmus + Deshidratación
387	23 months	F	N	Subtace	Kwashiorkor + GEA
388	4 months	M	N	Muakuire	Marasmus
389	3 años	M	N	Namulopo	Kwashiorkor
390	9 months	F	N	Napipine	Marasmus + Deshidratación
391	9 months	M	N	Muakuire	Kwashiorkor + GEA
392	24 months	F	N	Namulopo	Marasmus
393	9 months	M	N	Muakuire	Marasmus + Deshidratación
394	10 months	M	N	M. Expansión	Kwashiorkor + GEA
395	3 años	F	N	Namulopo	Kwashiorkor
396	9 months	F	N	Muakuire	Marasmus
397	4 años	M	N	M. Expansión	Marasmus + Deshidratación
398	16 months	M	N	Namulopo	Kwashiorkor + GEA
399	4 años	F	N	M. Expansión	Marasmus
400	10 months	M	N	Muakuire	Marasmus + Deshidratación
401	3 años	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + GEA
402	9 months	M	N	Napipine	Marasmus
403	3 años	M	N	Muakuire	Marasmus + Deshidratación
404	10 months	F	N	Namulopo	Kwashiorkor + GEA
405	17 months	M	N	Napipine	Marasmus
406	10 months	M	N	Napipine	Marasmus + Deshidratación
407	3 años	M	N	Namulopo	Kwashiorkor + GEA
408	10 months	F	N	Muakuire	Marasmus + Deshidratación
409	10 months	M	N	Napipine	Marasmus
410	18 months	F	N	Namulopo	Marasmus + Deshidratación
411	10 months	M	N	Muakuire	Kwashiorkor + GEA
412	3 años	M	N	Muakuire	Marasmus + Deshidratación
413	24 months	F	N	Namulopo	Marasmus
414	10 años	M	N	Namulopo	Kwashiorkor

