

DESNUTRIÇÃO INFANTIL, NA SECÇÃO DE PEDIATRIA, BANCO DE URGÊNCIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CELA E NO CENTRO MATERNO- INFANTIL 2022

CHILD MALNUTRITION, IN THE PEDIATRICS SECTION, EMERGENCY BANK OF THE MUNICIPAL HOSPITAL DA CELA AND IN THE MATERNAL-CHILD CENTER

2022

Herculano Calandula Kamalanga¹
Josias Justino Cambindja Chaves²
Fernando António Manuel³
António Lumbombo Agostinho Palanca⁴
Maria Ferreira Tchindecasse⁵
Antónia Guilhermina Manuel Joaquim⁶

RESUMO: Má nutrição ou desnutrição energético-proteica (DEP) é uma gama de condições patológicas com deficiência simultânea de proteínas e calorias, em variadas proporções, que acomete preferencialmente crianças de pouca idade e comumente associada com infecções”. Este estudo apresenta o tema desnutrição proteico-calórico infantil na secção de pediatria, banco de urgências do hospital municipal da cela e no centro materno-infantil. A presente investigação surge como necessidade para a preparação do trabalho de fim do curso, o objectivo deste trabalho é conhecer o comportamento da desnutrição como uma vulnerabilidade em populações pediátrica, tanto internados no hospital municipal, como no centro materno-infantil e aqueles que estão em tratamentos ambulatoriais. O tipo de estudo utilizado para confeição do trabalho foi o Modelo Qualitativo, Descritivo Prospectivo; foi a distribuição de um questionario semi-estruturado proposto por Bernard (1994), que continha fundamentalmente perguntas relacionadas a desnutrição. Quanto aos resultados obtidos verificou-se que a maior incidencia foi no sexo masculino, o tipo predominante é o Kwashiorkor, a pobreza e os precarios cuidados com as crianças estão na base do surgimento da doença.

50

Palavras-chaves: Desnutrição. Proteico-energético. Proteico-Calorico. OMS. Edemas. Alimentação Tratamento.

¹Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Pós graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Estagiario da Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e Professor das disciplinas de Fisiologia e Anatomia Huamana, Nutrição e Enfermagem Geneco-Obstetrícia no Instituto Superior Politécnico da Caala e no Instituto Técnico de Saúde da Cela E-mail: herculano.kalandula@gmail.com.

²Licenciado Em Fisioterapia pela Universidade do Extremos Sul Catarinense (UNESC), Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Faculdade Inspirar, Mestre em Medicina do trabalho pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Doutorando em Ciências de Saúde pela Universidade de Lisboa, Professor do Instituto Superior Politecnico do Huambo, Professor da Pós-graduação em Saúde Publica dos Institutos Superior Politécnico da Caala e Jean Piag de Benguela.

³Licenciado em Matematica pelo ISCED do Kuanza-Sul, Mestre em Sociologia pela Faculdade de Ciencias Sociais da Universidade Agostinho Neto, Professor de Matematica no Instituto Técnico de Saúde da Cela.

⁴Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Enfermeiro do Hospital Regional da Cela e Professor das Disciplinas de Nutrição e Saúde Colectiva no Instituto Técnico de Saúde da Cela.

⁵Tecnica de Enfermagem do Hospital Regional da Cela.

⁶ Tecnica de Enfermagem do Hospital Regional da Cela.

ABSTRACT: Malnutrition or protein-energy malnutrition (PEM) is a range of pathological conditions with simultaneous protein and calorie deficiency, in varying proportions, which preferentially affects young children and is commonly associated with infections. This study presents the topic of protein-calorie malnutrition in children in the pediatrics section, emergency bank of the municipal hospital da cela and in the maternal-infant center. The present investigation arises as a necessity for the preparation of the final work of the course, the objective of this work is to know the behavior of malnutrition as a vulnerability in pediatric populations, both hospitalized in the municipal hospital, as in the maternal and child center and those who are in outpatient treatments. The type of study used to prepare the work was the Qualitative, Descriptive Prospective Model; was the distribution of a semi-structured questionnaire proposed by Bernard (1994), which basically contained questions related to malnutrition. As for the results obtained, it was found that the highest incidence was in males, the predominant type is Kwashiorkor, poverty and precarious care for children are the basis for the emergence of the disease.

Keywords: Malnutrition. Protein-energy. Protein-calorie. WHO. Edema. Diet. Treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo o (MINSAs,2005), A desnutrição continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo. No Brasil, 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%).

Lamounier, (2009), A Política Nacional de Alimentação e Nutrição por meio da diretriz de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição deve se propôr a implementar ações específicas para o combate ao binômio infecção/desnutrição que afecta principalmente crianças provenientes de classes econômicas com reduzido poder aquisitivo, em regiões com baixos índices de desenvolvimento econômico e social.

Este estudo apresenta o tema desnutrição proteico-calórico infantil (kwarshorkor) na secção de pediatria, banco de urgências do hospital municipal da cela e no centro materno-infantil. Que na opinião de Weffort e Lamounier (2009), apesar de África ser um continente emergente e apresentar uma redução na desnutrição infantil, a taxa de mortalidade ainda é um problema de saúde pública que atinge, principalmente, crianças menores de três anos de idade. Afecta todos os países da região subsariana, especialmente nos bolsões de pobreza, muito embora haja uma maior concentração nas regiões Norte na orla do sara como no Sudão do Sul, Somália, Congo, Angola. A desnutrição representa uma variedade de

condições patológicas decorrentes da falta concomitante de calorias e de proteínas, em diferentes proporções. Esta condição é mais frequente em lactentes e pré-escolares e geralmente encontra-se associada a infecções recorrentes.

O estudo da desnutrição infantil se faz importante porque segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2010, um terço das mortes de crianças no mundo é atribuído à desnutrição. A nutrição é fundamental para saúde e desenvolvimento da criança, além de significar um sistema imune mais forte, menos doenças e uma melhor saúde para pessoas de todas as idades.

Causada por diversos factores que geralmente estão associados à pobreza e à falta de alimento que dela decorre, a desnutrição é caracterizada como uma síndrome multifactorial. As estimativas indicam que mais de 170 milhões de crianças no mundo em desenvolvimento estão desnutridas devido ao baixo peso para a idade e cerca de 230 milhões pela baixa estatura para a idade.

Sabe-se que até manifestações leves da doença podem limitar o desenvolvimento físico e intelectual de uma criança, o que leva muitas vezes a um atraso no ingresso escolar, contribuindo para os actuais índices de analfabetismo entre a população de baixa renda (BRASIL, 2010). Um dos tipos de desnutrição existentes é a energético-proteica (DEP), na qual o trabalho em causa faz referência. Esta é uma síndrome que envolve várias doenças, em que cada uma é derivada da falta de um ou mais nutrientes específicos como, por exemplo, cálcio, iodo e ferro; fazendo assim com que haja um desequilíbrio celular entre o fornecimento de nutrientes e energia em relação a demanda corporal que assegura o crescimento, manutenção e funções específicas. A desnutrição, caracteriza-se como uma gama de condições patológicas com deficiência simultânea de proteínas e calorias em diversas proporções geralmente associadas à baixa idade e comumente acompanhada de infecções (BRASIL, 2010).

Em Angola apesar de estudos epidemiológicos indicarem que a prevalência da desnutrição energético-protéica (DEP) tem diminuído, a doença continua a ser um relevante problema de Saúde Pública no País, principalmente nas regiões do Cunene, nas áreas rurais do país e nos bolsões de pobreza das periferias das grandes cidades, com conseqüências desastrosas para a sobrevivência e saúde das crianças (OMS,20012).

A desnutrição, em qualquer das suas formas, está associada à morte de 56% das crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (PELETIER et al., 1995). A

Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo feito uma revisão de 67 estudos internacionais, mostrou que ao longo de cinco décadas (50 a 90) a mortalidade de crianças hospitalizadas com desnutrição grave não mudou, mantendo-se alta e, em alguns locais, chegando a 50%. A média, nos anos 90, chegou a 23,5% (SCHOLFIELD,1996).

Com a aplicação correcta do protocolo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma estratégia prioritária para o tratamento dessas crianças, foram observadas substanciais reduções de mortalidade logo ao se iniciar a sua implementação e, ainda, uma redução maior à proporção que se reforçou o treinamento e aumentou o envolvimento dos profissionais de saúde no cuidado específico da criança. Resultados positivos foram também observados recentemente em estudos realizados em Bangladesh e no Brasil. Constituiu-se assim um acervo de experiências positivas que consubstanciam e justificam a recomendação de uso do protocolo em nível mundial, incluindo o Angola (Jorge et al.,2011; KHANUM et al.,1994).

PROBLEMA CIÊNTIFICO

A elevada taxa de condições de higiene e aleitamento materno deficiente, assim como espaços curtos, entre um parto e uma gestação em mulheres em idade reprodutiva.

53

Não existe pesquisas que fundamentem o comportamento da desnutrição proteico-energética no município da cela

JUSTIFICATIVA

Escolheu-se o tema em questão em função de não haver estudos sobre a desnutrição proteico-energética, e, pretende-se com essa pesquisa, aprofundar e avaliar ou caracterizar o comportamento da desnutrição no hospital da cela, para possibilitar acudir situações relacionadas com a doença no futuro. Para que de um modo geral ajudamos a diminuir o índice de morte por desnutrição, nesse município, uma vez que não se tem diagnosticado e poucas pessoas têm informação da mesma situação. De uma forma especial queremos despertar a população materna a ter cuidados com esse mal que tanto tem afligido a população pediátrica, com desfechos muitas vezes em óbitos.

OBJECTIVO GERAL

Conhecer o comportamento da desnutrição proteico-calórico infantil, na secção de pediatria, banco de urgências do hospital municipal da cela e no centro materno-infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi feita no Hospital municipal da Cela, na secção de Pediatria, banco de urgências e no Centro materno-infantil, na Província do Cuanza-Sul, uma província situada no centro-oeste de Angola.

O Município ocupa uma superfície de 5,525 km², com linhas fronteiriças limitadas ao Norte pelo Município da Kibala, ao Sul pelo Município de Cassongue, à Leste pelos Municípios de Bailundo e Andulo e a Oeste pelos Municípios do Ebo e Seles, com uma população estimada em 240.000 habitantes, distribuída na sede, a cidade do Waku-Kungo e em 2 comunas (Comuna da Sanga à Sudeste da sede e Comuna da Kissanga-Kungo a Oeste da mesma), sendo a densidade de 43 habitantes/km².(Administração municipal,2022)

Estima-se que em 240.000 habitantes, 35,5% são crianças menores de 5 anos; 14,7% são crianças de 6-11 anos; 11,5% adolescentes de 12-17 anos, 14% adultos de 18-23 anos, 10% adultos de 24-29 anos; 7,9% adultos de 30-35 anos e um saldo de 6,4% restante, de adultos maiores de 37 anos de idade.

A principal actividade laboral é a Agricultura, feita artesanal predominantetambém o comércio informal e a função pública que é desempenhada por uma minoria na população. A região da Cela é atravessada por um dos mais importantes eixos rodoviários do país, a estrada nacional angolana nº 120, que liga Luanda à Huambo, constituindo uma excelente via de escoamento da produção da zona. Muitos, consideram este município como o município da Agro-pecuária mecanizada no país, pelo número de fazendas e indústrias que tem.(autores)

Os serviços de Saúde na Cela estão distribuídos em cerca de mais de 5 Centros e 10 Postos com Serviços Primários de Saúde e uma estrutura central, localizada na comuna de Kissanga-Kungo. Situado 7 km, a sul da Sede Municipal, depois do Instituto Médio Agrário (IMA) tornando disponíveis os serviços de Cirurgias (Pequenas e Grandes) Pediatria, Maternidade, Medicinas (Homem e Mulher), Ortopedia e Cirurgia (esta última com capacidade de internar 30 pacientes) Laboratório, Radiografia e Consultas Externas; Alberga ainda 2 bancos de Urgências dos quais um é de Traumatologia; Com capacidade de hospedar 2 pacientes, não obtivemos um cadastro total da formação de toda equipe técnica mas constatou-se que o Hospital conta com 12 Médicos, 10 Enfermeiros, 84 Técnico de Enfermagem 13 Auxiliares de diversas áreas, e alberga todos os anos estagiários da escola de

formação de técnicos de saúde da Cela em estágios profissional e de outros municípios da província. (Autores)

MODELO DE PESQUISA

Tratase de um projecto de investigação. Para o desenvolvimento efectivo desta pesquisa, teve que se levar em conta um desenho qualitativo, descritivo, transversal prospectivo.

O método a empregado foi a administração de um questionario a todos os pacientes que concorreram ao hospital.

Para identificação da desnutrição foi utilizado o método de observação directa em função da apresentação clínica de pacientes como se decreve assegurar anorexia, cara de velho (no marrasmo) e em forma de luar (no kwarshorkor), aumento do fígado (com infiltrados), caquexia (grau extremo de enfraquecimento), desnutrição, despigmentação da pele (pele xerótica), edemas dos pés e tornozelos, inchaço e distensão do abdome (por causa da falta de proteínas não há pressão suficiente para extrair fluidos), irritabilidade, Marasmo (nos locais em que o clima é muito seco), perda de dentes, queda de cabelo.

Os doentes com Kwashiorkor não produzem mais anticorpos após a vacinação contra doenças. Como outros sintomas, incluem-se descoloração do cabelo tornando-os brancos ou avermelhados, pele despigmentada, ressecada e inflamada, tristeza e apatia, abdome distendido, bojudo, olhos avermelhados.

Também foi aplicado um inquerito de tipo semi-estruturado proposto por Bernard (1994) que continha perguntas fundamentais sobre desnutrição dirigida a mães.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo da nossa investigação é composta por pacientes em idade pediátrica, tanto os que estão em tratamento ambulatorio que apareceram nas consultas de puericultura no centro materno infantil, assim como os que estão em regime de tratamento na secção de pediatria que, embora tenham um tratamento de uma outra doença, se apresentarem sinais clinicos de desnutrição foram incluídas no estudo.

O universo da amostra foi de 30 pacientes, destes 17 em tratamento ambulatorio e 13 em regime de internamento cujo os criterios de inclusão e exclusão foram:

Carácter de Inclusão: paciente que tiveram internados ou apareceram em consultas, cujo diagnóstico ou características fenotípicas apresentaram sinais clínicos de DEP.

Carácter de Exclusão: Todos os pacientes que não apresentam problemas, ou sinais clínicos de desnutrição e que também estejam internados e /ou apareceram no hospital municipal da cela.

Tipo e Critérios de Amostragem

Na presente pesquisa o tipo de amostragem é probabilística e aleatória simples, porque é feita através da selecção de uma amostra “n” a partir da população “N”, sem reposição e todos elementos da população tiveram a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra. Feitas por duas técnicas que são sorteio e tabelas. É vantajosa, sobretudo quando se tratam de pequenas amostras.

Instrumentos utilizados

Para fazer este trabalho, baseou-se em três técnicas que são (inquéritos, entrevistas, e revisão documental das fontes) sem esquecer de outros instrumentos como: computador, modem, chip, esferográfica, lápis, impressora, papéis, tinteiro e outros.

Procedimentos Ético

Após endereçar uma carta de solicitação para recolha de dados a direcção do Hospital Regional da cela, realizou-se a presente pesquisa sob consentimento e permissão dos órgãos superiores da referida unidade hospitalar e das pacientes referidas no carácter de inclusão e consequentemente os dados foram tratados através de frequências absolutas e percentagens expostas em tabelas, e cumpriu as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. A coleta de dados e a inferência diagnóstica tiveram início mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes (apresentado em anexos) e pelos enfermeiros e médicos da secção de maternidade do referido hospital, respectivamente, uma vez que se trata de uma fase que requer cuidados especiais.

Novidades Científicas

Novidade Científica

Valor do trabalho: depois da pesquisa o trabalho em causa trará um conjunto de elementos teóricos que podem servir para qualquer interessado, melhorar o desempenho dos profissionais de Saúde na compreensão, no tratamento dos problemas ligados á desnutrição e na satisfação dos objectivos estabelecidos e definidos após a implementação do conhecimento em pacientes afectadas.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS RESULTADO

Fez-se a caracterização da população estudada disposta no grafico nº 1. A idade que varia dos 2 meses aos 2 anos e detectou-se uma grande proporção em lactantes e na idade tranzicional, ja que do universo da amostra verificou-se que 40% dos pacientes com desnutrição rondam entre 1 e 2 anos de idade, verificou-se 30% de doentes com uma idade superior a 6 meses e menor de 1 ano. Notou-se também que o tempo de aleitamento materno exclusivo foi bem inferior ao recomendado com dificuldade para suprir as necessidades nutricionais basicas, alcançando uma média de 12 meses. Apenas dois pacientes (2%) evoluíram para óbito, ambos casuados por sepses. Relativamente ao sexo mais afectado, verificou-se que o género masculino, aparece com mais caso, porque dos 30 pacientes estudados, 22 são do sexo masculino, correspondendo 73%.

Tipo de população afectada (idade, sexo, morada) Idade

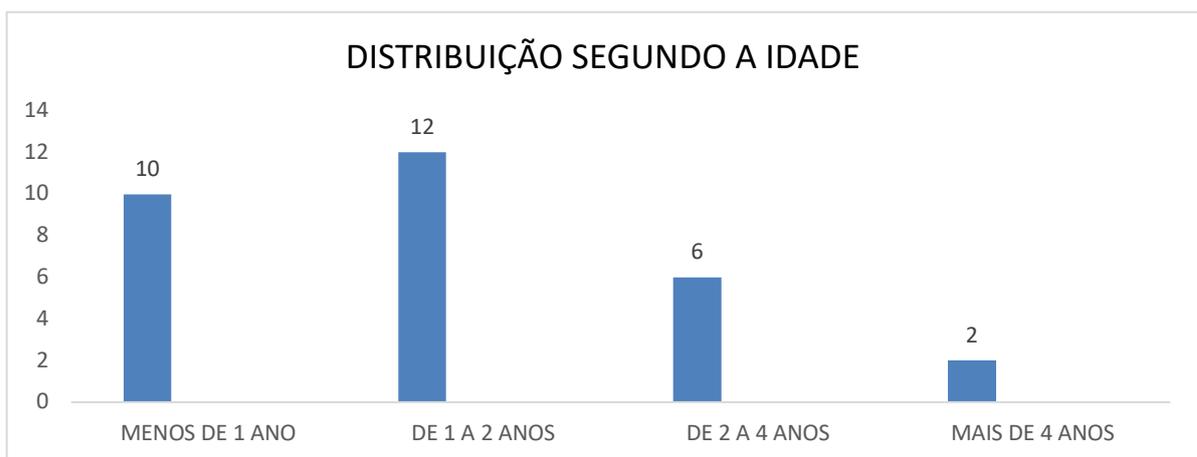


Grafico nº 1

Morada

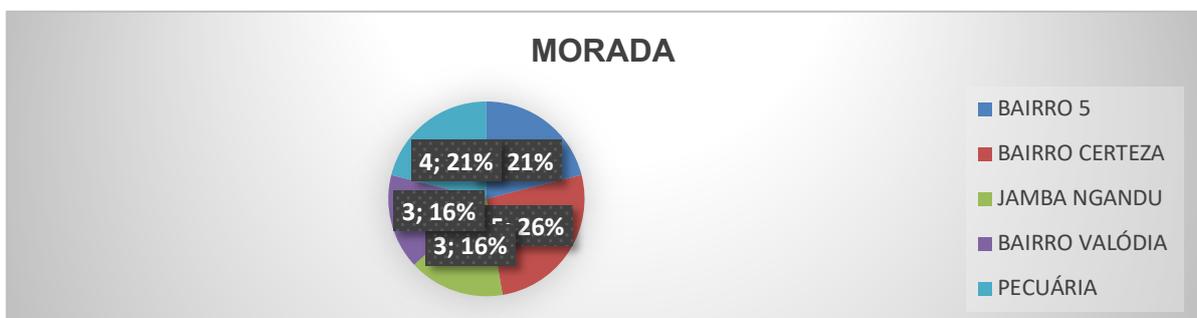


Gráfico nº 2

Relativamente a proveniência dos pacientes notou-se que quase em todos os bairros periféricos ao centro da cidade, apresentam as DEP, olhando para o gráfico nº2, notou-se 4 pacientes, cujo a morada é o bairro 5, o que corresponde a 13%, o bairro certeza com 5 pacientes, o que corresponde a 16%, o bairro da pecuaria com 4 casos também, apresentando 13%, o Jamba Ngando e o bairro Valodia com 3 casos cada correspondendo, a 10% respectivamente e outros bairros apresentaram 11 pacientes correspondendo a 36%, no universo da amostra seleccionada.

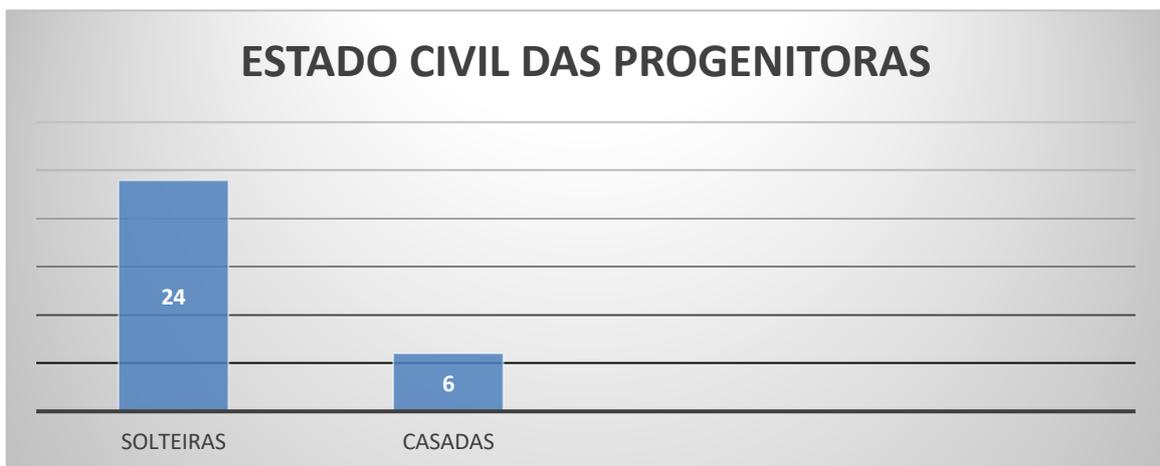


Gráfico nº3

Segundo o estado civil maioritariamente dos casos as progenitoras são solteiras, dentro do universo da amostra(30), 24 são mães solteiras cujo o sustento dos filhos depende unicamente do seu dia, a dia, muitas delas sobrevivendo abaixo de 1 dolar por dia, pertencentes a classe social do limiar da pobreza, correspondendo a 80% da amostra.

CAUSAS DA DEP

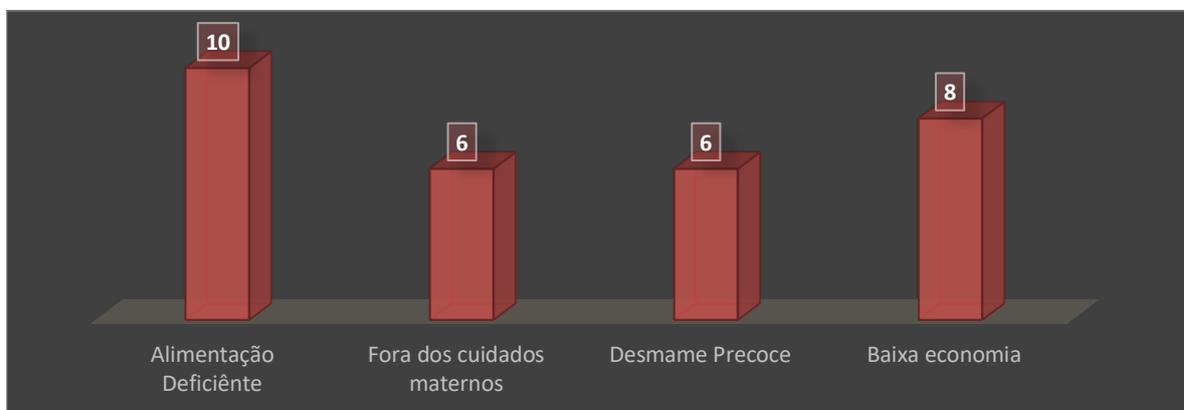


Gráfico nº5

Relativamente as causas, o gráfico nº5, quase todos os pacientes referiram baixas condições financeiras, o que afecta directamente proporcional os hábitos alimentares. Dos 30 pacientes 10, têm uma alimentação deficiente, o que corresponde a 34%, 8 pacientes, as progenitoras referiram que não fazem qualquer actividade que proporcione rendimento financeiro, o que corresponde a 26%, 6 pacientes cujo os cuidados estão sobre custódia das avós e irmãs menores, 6 pacientes cujo o desmame foi antes de 1 ano de idade, correspondendo 20% respectivamente no universo da amostra.

Doenças oportunistas

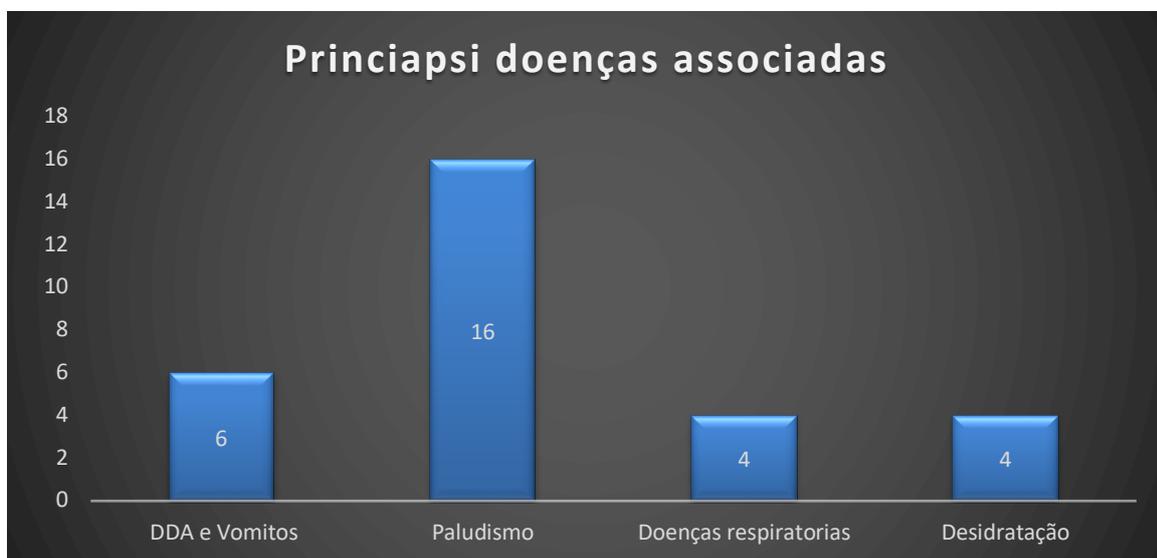


Gráfico nº7

Entre as doenças associadas a desnutrição energético-proteica, o paludismo é o mais frequente, já que dos 30 pacientes 16 foram diagnosticado com o paludismo, correspondendo a 53%, 6 apresentavam doenças diarreicas agudas associados a vômitos, correspondendo 20% e os outros 4 apresentavam doenças respiratórias e 4 apresentavam desidratação, correspondendo 13,3% respectivamente

Os principais sintomas, maioritariamente, apresentavam emagrecimento, cara de velho, desidratação, e febre num valor numérico de 18 pacientes num universo de 30, correspondendo a 60%, 7 apresentavam cara em forma de lua cheia, edemas noutras regiões do corpo, infecções, choro deficiente, correspondendo a 23% e 5 que apresentavam tanto edemas, como emagrecimento severo, assim como um pulso lento, correspondendo a 17% como mostra a imagem nº 1. Como complicações apresentadas pelos pacientes, dos 30,

maioritariamente apresentam desidratação, num universo de 16 pacientes, correspondendo 53%, 5 apresentam um desequilíbrio hidroelectrolitico, correspondendo a 17%, 4 apresentaram convulsões embora ocasionalmente o que corresponde a 13%, 3 ja caíram em coma o que corresponde a 10% e 2 infelizmente resultaram em óbitos o correspondente em 7%.



Imagem nº 1

O tratamento é feito abase de papas de soja e ou com leite Nan 1, (Papa Nutri), um composto cujo a base é o leite, nas primeiras horas administram latato de ringer ou Glucose para hidratar o paciente, associado em alguns casos com ceftriazona 12/12 h, mais o Quinino 20mg, e a furosemida 12/12 horas, bem como em alguns casos a ministração de metoclopramida.

Maior parte dos pacientes depois da alta vão para o tratamento ambulatorio sem consultas de rotinas posterior para avaliar ou verificar a eficacia das orientações dos profissionais de saúde.

Discussão dos resultados

Constata-se que participaram neste estudo 30 pacientes, dos quais 22 do sexo Masculino, o que possibilitou saber que a maior incidência da desnutrição energetico-proteica é maior no sexo masculino, talvez a variação do peso a nascença nos dois gêneros, tenha uma influência nisso. não existe exames para detectar um caso de desnutrição, o diagnostico é feito com muita dificuldade, ja que no hospital em causa muitas vezes tratam a doença associada em relação a DEP, o diagnostico, faz-se através dos sinais e sintomas, em

um exame físico que muitas vezes é deficiente e incompleto, e faz-se um conjunto de pesquisas para descartar ou identificar a doença associada, como disse Zuleica (2005) “*Muitos exames adotados nas rotinas dos serviços de saúde são úteis para o diagnóstico de problemas associados à desnutrição (por exemplo, infecções diversas muitas vezes são assintomáticas*” como as pesquisas de P.P, Vs., R.Widall para descartar doenças como Paludismo, febre tifóide e outras. Os factores de risco a que os pacientes estão propensos são baixos capitais economicos, desmame precoce, maus habitos alimentares, condições higienicas deficientes, isso condiz com os dizeres do ministerio da saude do Brazil,(2010), quando diz que “*Causada por diversos factores que geralmente estão associados à pobreza e à falta de alimento que dela decorre, a desnutrição é caracterizada como uma síndrome multifactorial*”. O tratamento é feito com um composto cujo o constituite base é o leite, com uma dieta hiperproteica, hiperlipidica, existe ainda o emprego de uma infusão com glucose nas primeiras 24 horas apos o internamento, verificou-se tambem que existe o emprego de farmacos em relação a doença associada, isso lembra as palavras de Lolanda (2012) quando diz que “*Uma criança com desnutrição calorico-proteica é em geral alimentada por via endovenosa, durante as primeiras 24 à 48 horas de hospitalização. Devido ao facto de estas crianças terem invariavelmente graves infecções, em geral acrescenta-se um antibiotico aos liquidos administrados. Logo que seja possivel, deve-se administrar por via oral um composto cujo constituinte básico é o leite*”. As principais manifestações clinicas são Cara em lua cheia, edemas, choro deficiente, infecções, na pele. Emagrecimento, cara de velho, desidratação, febre, infecções, pele seca. Edema, febre, pulso lento’ confirmando os dizeres da OMS em (2005), as complicações que os pacientes apresentam variam de acordo o tipo de desnutrição, e doença associada, que eles apresentam, bem como o estagio da doença, eles podem apresentar Desidratação, desequilibrio acido base, coma, e algumas vezes a morte cofirmando os dizeres de Sawaya,(2010), quando refere que, “*São inúmeras as consequências que a desnutrição traz ao organismo humano, sendo os principais a fadiga, irritabilidade e letargia, porém as complicações mais específicos variam de acordo com o tipo de desnutrição, bem como a doença corrente. Sugere-se que as diferenças na etiologia variam de acordo com as áreas geográficas, tipo de comida, idade, ausência ou presença de algumas infecções, entre outros*”

CONCLUSÕES

Conclui-se que participaram neste estudo 30 pacientes, dos quais 22 do sexo Masculino, o que possibilitou saber que a maior incidência da desnutrição energetico-

proteica é maior no sexo masculino, não são feitos exames específicos para detectar um caso de desnutrição, o diagnóstico é feito com muita dificuldade, já que no hospital em causa muitas vezes tratam a doença associada em relação a DEP, o diagnóstico, faz-se através dos sinais e sintomas, em um exame físico cuidadoso, e faz-se um conjunto de pesquisas para descartar ou identificar a doença associada; As principais manifestações clínicas são, Cara em lua cheia, edemas, choro deficiente, infecções, na pele, Emagrecimento, cara de velho, desidratação, febre, pele seca, infecções, choro, pulso lento, o que deu a entender que o tipo predominante é o marasmo; O tratamento é feito por meio de uma dieta hiperproteica, hiperlipídica, acrescido, também o cálcio, ferro, bem como um composto designado Papynutri cujo o composto base é o leite dado três vezes ao dia, nas primeiras horas após o internamento, administram lactato de ringier ou Glucose para hidratar o paciente, associado em alguns casos com ceftriaxona 12/12 h, mais o artemer 20mg, e a furosemida 12 /12 horas, bem como em alguns casos a administração de metoclopramida. A doença mais frequente associada as DEP é o paludismo, maior parte apresentam desidratação e a principal causa é o desmame precoce, baixas economias, e condições sanitária precárias, os maiores casos continuam a ter proveniência nas periferias das cidades, isso porque dos casos estudados nenhum é proveniente do centro da vila, mais sim dos bairros periféricos. Na maioria dos casos as progenitoras são solteiras o que indica, que muitas vezes um descontrol ou descuido nos cuidados com a criança é crucial para a evolução da doença.

RECOMENDAÇÕES

Durante a nossa pesquisa, tendo encontrado as características da desnutrição no município da Cela, resolvemos, recomendar o seguinte:

1. Que os agentes de saúde pública, devem intensificar as suas ações no controle dos focos que favorecem a proliferação do lixo, nas suas ações com vista a prestar informações viradas ao controle de vetores, realçando a importância de adoptar hábitos alimentares saudáveis;

2. Os profissionais obstétricos são chamados a prestar mais informação sobre técnicas correctas para uma lactação materna eficiente, cuidados a ter com criança, bem como uma paternidade e maternidade responsável com vista a cumprir as orientações da

OMS, sobre os cuidados a ter com a criança, e ainda sobre os métodos correctos para o planeamento familiar;

1. No entanto, os profissionais de saúde, devem atender à criança com desnutrição de acordo com o conhecimento científico disponível e a atuação efetiva, tanto para salvar as vidas dessas crianças, como para promover a sua recuperação e evitar recaídas.

Portanto, o sucesso obtido no tratamento da criança hospitalizada deve ter sua continuidade assegurada por meio de medidas adequadas no tratamento ambulatorio, na comunidade e em casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AZEVEDO, E. E. de Souza, (2012) *O direito de vir a ser após o nascimento*. Acesso em 22 janeiro 2022, <http://www.abmp.org.br/textos/55>.
2. BARRETO, I. (Abril de 2019) *Determinantes sociais, políticos e econômicos da situação nutricional da sociedade brasileira*. Revista da PROEC, Goiânia, . Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/fome/determinantes.html. Acesso em: 22 out. 2022.
3. BRASIL. Ministério Da Saúde (2010), *Manual de desnutrição*, Disponível em: www.portal.saude.gov.br. Acesso em: 21 de fevereiro 2017. As 5:22.
4. Camila P. V. at all (2012), *DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTÉICA EM CRIANÇAS BRASILEIRAS*, USP, S. Paulo.
5. CAMPOS, Sh. (2003): *Detectando a desnutrição precocemente*. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/4376>. Acesso em: 24 fevereiro. 2022.
6. CÂNDIDA, T. (2010), *A digestão passo a passo*. Disponível em: <http://saude.terra.com.br/guia/abcdasaude/digestao/interna/o,OI253861-EI2559,00.html> Acesso em: 09 janeiro. 2022.
7. Denise T. de M. A. & Ancona-Lopez F. (2014), *Problemas Psicológicos Psicodinâmicos de Crianças e Adolescentes*, UFSP Acesso, 7 de janeiro 2022. 6: 11
8. Flávia C.G. (2003), *Desmame precoce, Implicações para o desenvolvimento motor- oral*, Sociedade Brasileira de Pediatria.acesso, 12 janeiro, 2022. 9:58.
9. GERAQUE, E. (2008): *Desnutrição na mãe deixa marca no DNA das crianças*. Disponível em: <http://www.ache.com.br/PressRoom/News.aspx?NewsId=280>. Acesso em: 20 nov. 2021.
10. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF 2008/2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/quarto_forum/Informe_POF_2008-2009.pdf. Acesso em: 09 dezembro. 2021.

11. JUNQUEIRA, L. C.& CARNEIRO, J. (2008), *Histologia Básica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
12. Lolanda F. R. (2009): *Tratamento Dietetico da desnutrição Primária Grave em populações e Países menos favorecidos socio-economicamente*. Porto, Portugal. Acesso, 7 de jan. 2022. 06:48.
13. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. (2005): Brasília. MS. Disponível em: http://www.opas.org.br/familia/UploadArq/desnutricao_grave.pdf. Acesso em: 6 março. 2017.
14. Moraes de M. A.D. & Ancona-Lopez F. (2014), *Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de Crianças e Adolescentes Obesos*, UFSP. SP. Brasil.
15. NOBREGA, C. (2008), *Distúrbios da Nutrição*. (2 ed). Rio de Janeiro: Revinter.
16. Norberto S. (2014), *DESNUTRIÇÃO PROTÉICO-CALÓRICA*, UNICAMPINAS Minas Gerais.
17. ROSELI O. Et all, (2005), *TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM SÃO PAULO*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP. Acesso 7 de set. 6:49.
18. SAWAYA, A. (2010) *Alterações fisiopatológicas na desnutrição energético-protéica*. Disponível, em; [http://www.desnutricao.org.br/downloads_pdf/download_03_alteracoes_fisiopatologicas.p](http://www.desnutricao.org.br/downloads_pdf/download_03_alteracoes_fisiopatologicas.pdf)df. Acesso em: 9 set. 2021.