**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA**

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJECTO DE PESQUISA CIENTÍFICA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS DE IDADE COM DESNUTRIÇÃO NO HOSPITAL GERAL DOS CAJUEIROS SETEMBRO 2019**

LOURENÇA FRANCISCO DA COSTA ANTÓNIO

**LUANDA 2019**

LOURENÇA FRANCISCO DA COSTA ANTÓNIO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS DE IDADE COM DESNUTRIÇÃO NO HOSPITAL GERAL DOS CAJUEIROS SETEMBRO 2019**

Projecto de Pesquisa Científica submetido a Coordenação do Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico Kalandula de Angola, como parte dos requisitos à obtenção do Título de Licenciada em Enfermagem.

Orientador: Afonso Pedro Mbongo – Lic

**LUANDA 2019**

ÍNDICE

[1. INTRODUÇÃO 1](#_Toc13441714)

[1.1. PROBLEMA 2](#_Toc13441715)

[1.2. OBJECTIVOS 3](#_Toc13441716)

[**1.2.1.** **Geral** 3](#_Toc13441717)

[**1.2.2.** **Específicos** 3](#_Toc13441718)

[3.1. JUSTIFICATIVA 3](#_Toc13441719)

[2. REFERENCIAL TEÓRICO 4](#_Toc13441720)

[2.1. ABORDAGEM SOBRE A DESNUTRIÇÃO 4](#_Toc13441721)

[2.2. TIPOS DE DESNUTRIÇÃO 5](#_Toc13441722)

[2.3. FACTORES DE DESNUTRIÇÃO 5](#_Toc13441723)

[2.4. DIAGNOSTICO DE DESNUTRIÇÃO 6](#_Toc13441724)

[2.5. QUADRO CLÍNICO DA DESNUTRIÇÃO 7](#_Toc13441725)

[2.6. PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DESNUTRIDA 7](#_Toc13441726)

[3. METODOLOGIA 9](#_Toc13441727)

[3.1. TIPO DE ESTUDO 9](#_Toc13441728)

[3.2 UNIVERSO 9](#_Toc13441729)

[3.3 LOCAL DE ESTUDO PARA COLHEITA DE DADOS 9](#_Toc13441730)

[3.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO 10](#_Toc13441731)

[3.4.1 Variáveis dependentes 10](#_Toc13441732)

[3.4.2 Variável Independente 10](#_Toc13441733)

[3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 10](#_Toc13441734)

[3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLHA, TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE DADOS. 11](#_Toc13441735)

[4. RECURSOS 12](#_Toc13441736)

[5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 13](#_Toc13441737)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 14](#_Toc13441738)

[APÊNDICE – A: Formulário para a recolha de dados 16](#_Toc13441739)

[APÊNDICE – B: Termo de consentimento livre e informado 18](#_Toc13441740)

# 1. INTRODUÇÃO

A desnutrição energética e proteica é uma doença que na década de 1980, tal como referem alguns autores está associada a condição social e económica e cultural das pessoas, famílias e comunidades. A pobreza e os determinantes sociais são as causas principais de desnutrição, fazendo com que ela seja considerada um problema social com muito impacto na vida das pessoas, famílias e comunidades (Golapan, 2000).

Ela é determinante na morbimortalidade infantil, sua **descrição** como doença, associa-se a deficiência de vitaminas, minerais e proteínas e pode nesse sentido promover muitas alterações fisiológicas na tentativa de adaptar o organismo à escassez de nutrientes (Sarni, 2002).

Uma das formas de desnutrição é o marasmo que é resultado da oferta de uma dieta não adequada e deficiente em calorias e proteínas (Carrazza, 2003). Segundo o mesmo autor, a internação por essa doença não ocorre na sua maioria por complicações de uma doença infecciosa aguda como desidratação, insuficiência respiratória ou distúrbio metabólico grave.

A outra forma é o kwashiorkor, que é uma desadaptação de origem hormonal à deficiência de proteínas (Carrazza, 2003).

A orientação para hábitos alimentares saudáveis deve ser garantida no atendimento da criança, no calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da mesma (Unicef, 2006).

O enfermeiro deve oferecer a assistência necessária de qualidade, baseada nos aspectos técnico-científicos do tratamento a fim de alcançar um resultado minimamente satisfatório. Ele é um dos responsáveis pelo cuidado, incentivo e orientações no período da hospitalização e na relação com os familiares do paciente (Santos, 2015).

É imprescindível que o paciente receba informações e suporte para se adaptar principalmente às mudanças nos hábitos para promover a saúde, além de orientações específicas sobre importância do autocuidado, além de sinais e sintomas que indiquem necessidade de atenção do enfermeiro (Santos, 2015).

Para oferecer os cuidados de enfermagem necessários, o enfermeiro apoia-se no Processo de Enfermagem (PE), que é um método para a organização e prestação dos cuidados de enfermagem (Alfaro-Le-Fevre, 2014).

A base de sustentação do Processo de Enfermagem (PE), por vezes intitulado SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) são as etapas que envolvem o levantamento de problemas de saúde do indivíduo, a identificação de diagnósticos de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, implementação das ações planejadas e avaliação da evolução do paciente (Alfaro-Le-Fevre, 2014).

* 1. PROBLEMA

A desnutrição é a segunda causa de morte mais frequente em menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Razão pela qual cerca de 20 a 30% das crianças gravemente desnutridas vão a óbito durante o tratamento em serviços de saúde de países em desenvolvimento (Direcção Geral de Saúde, (2007). Num estudo realizado a nível mundial, em 79 hospitais, observou-se que muitos profissionais de saúde e principalmente de enfermagem desconhecem a conduta adequada para o tratamento e cuidados de crianças com desnutrição grave.

As práticas incluem reidratação inadequada levando a sobrecarga e falência cardíaca, falta de reconhecimento de infecções que levam à septicemia e falha em reconhecer a vulnerabilidade das crianças gravemente desnutridas à hipotermia e à hipoglicemia (Brasil, Ministério da Saúde, 2002).

A pergunta de partida deriva do tema de investigação e, neste contexto, surgiram às questões pertinentes que alavancaram a nossa curiosidade e motivação para realizar esta investigação que, pensamos, deverá trazer contributos científicos e sociais para todos os cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros. Para oferecer os cuidados de enfermagem necessários, o enfermeiro apoia-se no Processo de Enfermagem (PE), que é um método para a organização e prestação dos cuidados de enfermagem, assim, surge a seguinte questão de estudo:

**Como são organizados e executados os cuidados de enfermagem prestados as crianças dos 0 a 5 anos de idade com desnutrição no Hospital Geral dos Cajueiros em Setembro 2019?**

* 1. OBJECTIVOS
     1. **Geral**

Avaliar os cuidados de enfermagem prestados as crianças dos 0 a 5 anos de idade com desnutrição no Hospital Geral dos Cajueiros em Setembro 2019.

* + 1. **Específicos**

1. Caracterizar o perfil dos enfermeiros do Serviço de Malnutrição segundo idade, sexo, tempo de serviço e grau de formação.
2. Apresentar a prevalência das crianças desnutridas no serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros.
3. Identificar à existência no Serviço de Malnutrição os protocolos orientadores (processo de enfermagem) para organização dos cuidados dos desnutridos.
4. Identificar os diagnósticos de Enfermagem prevalentes dos desnutridos com base na Taxonomia II de NANDA.
5. Apresentar as necessidades e prestação de cuidados quanto a: visita diária, sinais vitais, passagem de turno, cuidados de higiene, administração de medicamentos e alimentos, e avaliação da evolução dos desnutridos.
   1. JUSTIFICATIVA

A escolha recaiu sobre o presente tema pelas seguintes razões: A desnutrição continua a ser uma das causas de morbilidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo e em particular em Angola.

Por oferecer escassez de estudos sobre o tema no nosso meio, demonstrando assim a relevância deste estudo.

Visto que os cuidados aos doentes são os mais evidentes e importantes para a prática da enfermagem como profissão autônoma.

Todos esses aspectos impulsionaram para se estudar o referido problema sobre os cuidados prestados as crianças desnutridas que será o objeto deste estudo descritivo transversal com uma abordagem quantitativa e qualitativa, no Serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros, em Setembro 2019.

# REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1. ABORDAGEM SOBRE A DESNUTRIÇÃO

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico e social associada a muitos factores, principalmente a pobreza (Monte, 2000).

Pode-se entender a desnutrição como uma doença de origem complexa e de múltiplas causas. Ela decorre da carência de nutrientes necessários para que o organismo realize seu metabolismo fisiológico (Péret Filho et al, 2005).

Quando no estado grave pode acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crónica e por essa razão pode levar a óbito da criança, caso não seja acompanhada e tratada devidamente (Muniz, 2000).

A desnutrição pode começar precocemente na vida intra-uterina, com baixo peso ao nascer e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas (diarreias e respiratórias). Isso gera a desnutrição primária (Falbo & Alves, 2002).

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 OMS recomenda que a taxa de mortalidade hospitalar dessas crianças não deve ultrapassar a 5%. Este percentual de óbitos geralmente ocorre nas primeiras 48 horas de internação. No entanto, em várias partes do mundo, a efectividade do atendimento hospitalar a essas crianças continua baixo, e esta taxa mantém-se muito acima deste limite de tolerância (Monte & Sarni, 2002).

Afecta principalmente as camadas mais pobres da população mundial. Segundo Blossner e Onis (2005), o termo malnutrição geralmente refere-se tanto ao excesso como ao défice de consumo de nutrientes.

## 2.2. TIPOS DE DESNUTRIÇÃO

A desnutrição devido as suas manifestações clínicas pode se apresentar de diversas maneiras, desde casos leves, cuja ocorrência não põe em risco a saúde da criança, até os considerados graves e de grande repercussão (Sigulem, Devincenzi & Lessa, 2000).

Podemos desse modo encontrar dois tipos de desnutrição, o kwashiorkor e o marasmo nutricional. Esses tipos de desnutrição são responsáveis por altos índices de mortalidade principalmente em crianças e se manifestam de maneira totalmente diferentes (Carvalho et al, 2008).

Para o mesmo autor, em alguns casos podemos encontrar crianças que apresentam uma forma mista de desnutrição interpretada como kwashiorkor – marasmático (LUIS, 2014).

O kwashiorkor é um tipo grave de desnutrição, que causa despigmentação do cabelo e da pele e edema nutricional. Ocorre quando a carência de proteína é maior que a diminuição total das calorias (Araújo, 2010). É a forma de desnutrição mais comum nas crianças africanas e tem alta prevalência nos países pobres do sudeste da Ásia (OMS, 2003).

O kwashiorkor é mais grave que o marasmo e o edema generalizado, observado neste tipo de desnutrição são causados pela hipoalbunemia (Coutinho, Gentil &Toral, 2008).

O kwashiorkor-marasmático, segundo Monte (2000), é uma forma de apresentação mista da desnutrição energética-protéica grave, trazendo características das duas formas clínicas.

2.3. FACTORES DE DESNUTRIÇÃO

Alguns factores na origem da desnutrição envolvem problemas familiares associados com a condição socioeconómica, pouco conhecimento das mães sobre os cuidados com a criança, relativamente a alimentação, higiene e cuidados com a saúde geral e o fraco vínculo mãe e filho (Pacheco, Daleprane & Boaventura, 2007).

Outros factores como desnutrição intra-uterina e pós-natal, partos prematuros, rápido abandono do leite materno, doenças, infecções repetidas, ingestão insuficiente de alimentos capazes de suprir as necessidades da criança, tanto de energia quanto de proteína, falta de conhecimentos básicos sobre higiene, desemprego, proles numerosas e o vínculo mãe/filho enfraquecido também podem ser considerados como relevantes na origem da desnutrição (Caram et al, 2006).

## 2.4. DIAGNOSTICO DE DESNUTRIÇÃO

No caso da criança com desnutrição grave, a falta do diagnóstico correcto dificulta a decisão para o encaminhamento hospitalar oportuno e o adequado tratamento da criança, possibilitando a sua sobrevivência e optimizando sua reabilitação. A falta do diagnóstico nutricional adequado, além de ser prejudicial para a definição do correcto tratamento da criança, influencia os dados estatísticos e, portanto, repercute no encaminhamento das políticas e programas para atendimento da criança com desnutrição (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Devido ao alto risco de morte, as crianças com desnutrição grave devem ser adequadamente diagnosticadas e necessitam de internação hospitalar até que este risco diminua e ela possa, então, ser acompanhada em outros níveis de atenção à saúde, inclusive em seu domicílio. Nesse nível, é essencial que haja a acção electiva do cuidador e o apoio a ele deve ser dado por trabalhadores de saúde devidamente capacitados em reabilitação nutricional (Collins, 2006).

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. A criança com desnutrição grave tem sua fisiologia muito alterada em relação à criança eutrófica, 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 (OPAS, 2000).

* 1. QUADRO CLÍNICO DA DESNUTRIÇÃO

A denominação desnutrição energético-proteica engloba uma ampla variedade de situações clínicas cuja gravidade oscila desde muito graves até leves. Em um extremo do espectro, encontram-se o Kwashiorkor e o marasmo nutricional, com elevadas cifras de mortalidade, e no outro a DEP leve, cuja principal manifestação identificável nas crianças é o retardo no crescimento. O quadro clínico da DEP foi mais detalhadamente descrito na literatura clássica (FAO; 2009, Monteiro, D'Aquino Benicio & Konno, 2009).

O Kwashiorkor e o marasmo se manifestam clinicamente de forma distinta. As principais características do Kwashiorkorsão retardo no crescimento, perda de gordura subcutânea e muscular menos intensa que no marasmo, edema depressível que se localiza principalmente nas *p*ernas, nas crianças que caminham, mas que pode atingir todo o corpo, hepatomegalia acentuada devido a esteatose hepática, e alterações mentais e de humor. Podem ocorrer lesões de cabelos (textura, cor, sem brilho, queda) generalizadas ou localizadas (sinal da bandeira), e também lesões de pele (despigmentação, dermatose de áreas de fricção, descamação). Anorexia, diarréia, infecções e deficiências de micronutrientes (vitamina A, zinco, ferro) são freqüentes. A presença de um significante grau de perda de peso e a presença de edema são os aspectos essenciais para o diagnóstico de *Kwashiorkor* (WHO; 2003).

* 1. PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DESNUTRIDA

O profissional de enfermagem realiza papel fundamental nos cuidados à criança desde a fase da vida uterina ao longo das consultas no pré-natal e por meio do exame físico materno (Sigulem, Devincenzi, Lessa, 2000).

Nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, de modo geral, são feitas mensurações dos índices antropométricos, que incluem peso, estatura, perímetros cefálico, torácico e abdominal, pregas cutâneas tríceps e subescapular (Ministério da Saúde. Brasil, 2002).

Ao longo dessa consulta a avaliação deve ser feita periodicamente pelo enfermeiro na tentativa de investigar alterações provenientes de doenças que desencadeiam anormalidades na estrutura morfológica e estrutural do corpo infantil. (Conselho Federal de Enfermagem, 2003).

A partir dessa consulta, o enfermeiro pode identificar prováveis respostas humanas que culminam na elaboração de diagnósticos de enfermagem e, precocemente, estabelecer condutas preventivas ou intervencionistas destinadas a possibilitar o processo de cuidar da criança.

As informações levantadas sobre o peso e outros índices antropométricos nas consultas de enfermagem facilitam o diálogo e o aconselhamento da mãe ou responsáveis sobre os cuidados com alimentação, adequação do peso para a idade da criança, sinais e sintomas de desnutrição. (Figueiredo & Mello, 2003).

# 3. METODOLOGIA

## 3.1. TIPO DE ESTUDO

Será realizado um estudo descritivo transversal com uma abordagem Qualitativa e quantitativa sobre os cuidados de enfermagem prestados as crianças desnutridas no Serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros em Setembro de 2019.

## 3.2 UNIVERSO

O universo de estudo será constituído por enfermeiros do Serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros, que estarão presentes durante 15 dias úteis da colheita dos dados, nos turnos, visitas diárias e passagem de turnos, em Setembro de 2019.

Também serão incluídos no estudo, os processos das crianças internadas, no Serviço de Malnutrição que se encontrarão na sala de trabalho de enfermagem e/ou nas enfermarias, durante o período da colheita de dados. Os mesmos processos serão objeto de estudo, sabendo que é nos processos dos doentes onde são colocadas as anotações dos cuidados prestados.

Para a obtenção dos dados usar-se-á um formulário, previamente elaborado e aprovado. As folhas dos formulários para recolha de dados serão numeradas e conter as variáveis para este estudo, de modo a responder aos objetivos traçados.

## 3.3 LOCAL DE ESTUDO PARA COLHEITA DE DADOS

O local de estudo para a colheita de dados, será desenvolvido no Hospital Geram dos Cajueiros, no Serviço de Malnutrição, localizado no Município de Cazenga em Luanda.

Este Hospital é considerado de Referencia, visando à atenção primária e secundária nos cuidados de Saúde, com os seguintes Serviços: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e internamento, Consulta externa de Medicina e Internamento de Medicina, Estomatologia, Consulta Pré-Natal, Planeamento Familiar, Maternidade, Bloco Operatório, Farmácia e Imagiologia (Raio X e ecografia) **Serviço de Malnutrição** e outros serviços de apoio.

**O Serviço de Malnutrição funciona 24H00, tem X enfermeiros, X Médicos, X turnos com um chefe..............quantos casos atende diariamente......**

## 3.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO

Na presente pesquisa, serão estudadas as seguintes variáveis em função de cada objetivo específico:

### 3.4.1 Variáveis dependentes

1 Idade, sexo, tempo de serviço e grau de formação.

2 Existência de protocolos orientadores (processo de enfermagem)

3 Prevalência da desnutrição no Serviço de Malnutrição

4 Diagnósticos de Enfermagem prevalentes

5 Necessidades de cuidados

### 3.4.2 Variável Independente

Cuidados de enfermagem prestados aos desnutridos.

## 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização deste estudo, o projeto de investigação científica terá a aprovação do Departamento Cientifico e Pós-Graduação do ISPEKA e, este último, redigirá uma carta a Direção do Hospital Geral dos Cajueiros, a solicitar a autorização para a colheita de dados para a efetivação deste estudo.

Na utilização do formulário será respeitado o anonimato dos enfermeiros. Será ainda solicitada à assinatura do Termo de Consentimento Informado e a autorização verbal para utilizar as informações que serão recolhidas para este estudo.

* 1. INSTRUMENTOS DE RECOLHA, TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE DADOS.

A coleta de dados será realizada baseando-se no Instrumento, o Processo de Enfermagem já utilizado rotineiramente no Serviço de Malnutrição, realizado durante o processo de trabalho já preenchido pelos enfermeiros do Serviço e nessa oportunidade será a própria pesquisadora que preencherá os formulários.

Os dados serão coletados no período de 01 a 15 de Setembro de 2019, totalizando 15 dias. Os preenchimentos dos formulários inicialmente serão feitas de forma manual, preenchendo o formulário numerado para cada elemento da população, posteriormente os dados serão introduzidos no programa Microsoft Excel onde se criará uma base de dados, para analise dos dados. As tabelas serão feitas com base na estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

O texto será redigido no programa Microsoft Office Word 2010 em ambiente Windows 10. A apresentação pública do trabalho será feita em Microsoft Office PowerPoint 2010 em português.

# 4. RECURSOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **HUMANOS** | | | |
| Autora | 01 | | |
| Orientador | 01 | | |
| 1. **MATERIAIS DE CONSUMO E FINANCEIROS** | | | |
| **DESIGNAÇÃO** | **QUANT** | **PREÇO UNITÁRIO** | **TOTAL Kz** |
| Computador  Resma de Papel A4  Pen-drive  Internet  Encadernação  Esferográfica  Lápis  Borracha  Agrafador  Outras despesas | 01  5  02  04  15  10  10  05  01  01 | 180.000,00  3.000,00  3.500,00  7.000,00  2.000,00  150,00  50,00  100,00  2.500,00  75.000,00 | 180.000,00  15.000,00  7.000,00  28.000,00  30.000,00  1.500,00  500,00  500,00  2.500,00  75.000,00 |
| **TOTAL GERAL** **340.000,00** | | | |

# 

# 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano 2019** | | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | **Meses** | | | | | |
| **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
| Revisão Bibliográfica |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração do Projecto |  |  |  |  |  |  |
| Aprovação do Projecto |  |  |  |  |  |  |
| Colheita de dados |  |  |  |  |  |  |
| Análise de dados |  |  |  |  |  |  |
| Defesa do TFC |  |  |  |  |  |  |

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO-LE-FEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: Uma Ferramenta para o Pensamento Crítico. 7. ed. Porto Alegre: ArteMed, 2014. 30-36 p.

ATKINSON, L. D.; MURAY, M. E. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 2008.

BARE, B. C. Tratado de Enfermagem Médico Cirurgico. Reflexão Crítica do Processo de Enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 22-33 p.

BIRCH, M. R. Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Mal Nutrição em Hospital Universitário de Belém. Rev. Pan-Amaz Saíde, Belém, v. 4, n. 2, p. 33-43, Março 2013.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; R.D.SILVA. Metodologia Científica. São Paulo - Brasil: Person, 2012.

CESTARO, T. Nutrição e Alimentação Saudável. 10. ed. São Paulo: Roca, v. 2, 2015. 517 - 528 p.

GIULIANI, M. Estudo Restrospectivo de 49 Casos de Malnutrição Internados no Hospital de Clínicas. Rev. Med Minas Gerais, v. 5, n. 4, p. 230 - 5 , Out - Dez 2015.

KRAUSE, A. Avaliação dos Conhecimentos dos Jovens Sobre Alimentação Saudável. Rev. de Nutrição, Campinas, v. 16, n. 1, p. 516 - 28, Abril - Junho 2016.

LUIS, V. OMS Livro de Bolso de Cuidados Hospitalares para Crianças. 1ª. ed. v. 1, 2014.

PANGE, F. B. Desafios de Redigir uma proposta e tese. 1. ed. Luanda: CRC Printers LTD, v. 1, 2016. Linções de Metodologia de Investigação Científica.

SANTOS, B. N. D. Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes de Pacientes em Pós-operatório de Cirurgia Bariática em uma Unidade de Terapia Intensiva. UEP/FM de Botucatu/ Departamento de Enfermagem. Botucatu, p. 1-51. 2015. Acedido em 14/09/2018.

UNICEF. Dados Epidemiológicos da Mal Nutrição Janeiro a Maio 2014. UNICEF. Geneva, p. 64 -76. 2015.

Sigulem DM, Devincenzi UM, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. J Pediatr 2000; 76(supl 3): 275-83.

Carvalho MF, Lira PIC, Romani SAM, Santos IS, Veras AACA, Batista Filho M. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica 2008; 24(3): 675-85.

Péret Filho LA, Penna FGC, Rodrigues FG, Santana DP, Hanan B, Oliveira GNM, et al.. A valiação nutricional de crianças internadas em enfermaria geral de um hospital público. Pediatr 2005; 27(1): 12-8.

Falbo AR, Alves JGB. Desnutrição grave: alguns aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Brasil. Cad saúde pública. 2002; 5(18): 1473-77.

Araújo T.S. Desnutrição infantil em Jordão, Estado do Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2010.

Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. J Pediat. 2000; 3(76): 285-97.

Muniz HF. Práticas sociais de cuidados infantis: uma proposta de intervenção em domicílio de crianças desnutridas [tese]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2000.

Pacheco JT, Daleprane JB, Boaventura GT. O efeito da alimentação alternativa nos indicadores biológicos e químicos de ratos em crescimento alimentados com a dieta do município de Quissamã, RJ. Rev Saúde.Com. 2007; 2(3): 35-47. Disponível em: http://www. uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a05.pdf

**APÊNDICE – A: Formulário para a recolha de dados**

****

INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

FORMULÁRIO PARA RECOLHA DE DADOS Nº\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 – Perfil dos Enfermeiros do Serviço de Malnutrição**.

a - Idade \_\_\_\_\_anos; b – Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino

c – Grau de formação: ( ) básica, ( ) média, ( ) Superior

d – Tempo de Serviço: ( ) ≤5 anos, ( ) 6 a 10 anos, ( ) ≥ 11 anos

**2 – Prevalência da desnutrição no Serviço de Malnutrição**.

a - Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino b - Idade \_\_\_\_\_anos

c - Tempo de internamento: ( ) ≤ 5 dias, ( ) 6 a 14 dias, ( ) ≥ 15 dias

d – Internado dependente ( ) internado não dependente ( )

**3 – Identificações de protocolos orientadores**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Norma orientadora** | **Sim** |  | **Não** |
| Processo de Enfermagem |  |  |  |
| Anamnese correta composto por Exame Físico e Exames Complementares |  |  |  |
| Uso correto e obrigatório das normas para os diagnósticos de Enfermagem |  |  |  |
| Escalas da classificação da desnutrição |  |  |  |

**4 – Identificação do diagnóstico de enfermagem mais prevalentes segundo taxonomia II de Nanda**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5 – Identificação das necessidades de cuidados de enfermagem**

a – Visita diária: sim ( ); Não ( ) b – Sinais vitais: sim ( ); Não ( )

c – Passagem de turno feita a hora: sim ( ); Não ( ) todos enfermeiros sim ( ); Não ( )

d – Cuidados de higiene: banho sim ( ); Não ( )

e – Administração de medicamentos: oral sim ( ); Não ( )

Intramuscular sim ( ); Não ( ) Endovenosa sim ( ); Não ( ) calculo de gotejo sim ( ); Não ( )

f - Administração de alimentos: oral sim ( ); Não ( ) nasoparenteral sim ( ); Não ( )

**APÊNDICE – B: Termo de consentimento livre e informado**

**INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO KALANDULA DE ANGOLA**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

**Termo de consentimento livre e informado**

**Lourença Francisco da Costa António,** finalistas para a Licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico Kalandula de Angola. Estou a desenvolver uma pesquisa para o trabalho de fim de curso, que tem como objetivo:Analisar os cuidados de enfermagem prestados as crianças desnutridas dos 0 aos 5 anos de idade, internadas no Serviço de Malnutrição do Hospital Geral dos Cajueiros em Luanda, em Setembro de 2019.

A sua contribuição será transcrita em perguntas de um formulário elaborado e uma observação na execução dos cuidados, constituída para esta finalidade. As informações serão de objeto restrito para este estudo.

A sua participação é voluntária e não terá nenhum custo ou risco, e a sua identidade será mantida em anonimato.

O (a) Enfermeiro (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luanda, aos\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019

Ciente de que qualquer modificação futura deste projeto deve ser notificada imediatamente à Coordenação do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde do ISPEKA, subscrevemo-nos.

|  |  |
| --- | --- |
| Luanda\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2019 | Assinaturas:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lourença Francisco da Costa António  **Candidata**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Afonso Pedro Mbongo – Lc  **Orientador** |