

# Malnutrição Infantil no Município de Benguela-Angola: Prevalência e Fatores Associados

Catraio, Isabel<sup>1</sup>; Baptista, Gorete<sup>2</sup>; Pereira, Ana<sup>3</sup>

## Introdução

Nos países subdesenvolvidos, nomeadamente em Angola, a Malnutrição Infantil é um grave problema de saúde pública, constituindo um grande desafio para o Sistema Nacional de Saúde, no que concerne à magnitude e às consequências que interferem negativamente no crescimento, desenvolvimento e sobrevivência infantil.

O estudo proporcionará um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática em destaque, enfrentada no Município de Benguela - Angola, no qual a erradicação da Malnutrição Infantil constitui um desafio a longo prazo.

## Objetivos

Descrever a prevalência e identificar os factores associados à Malnutrição em crianças menores de cinco anos do Município de Benguela-Angola.

## Material e Métodos

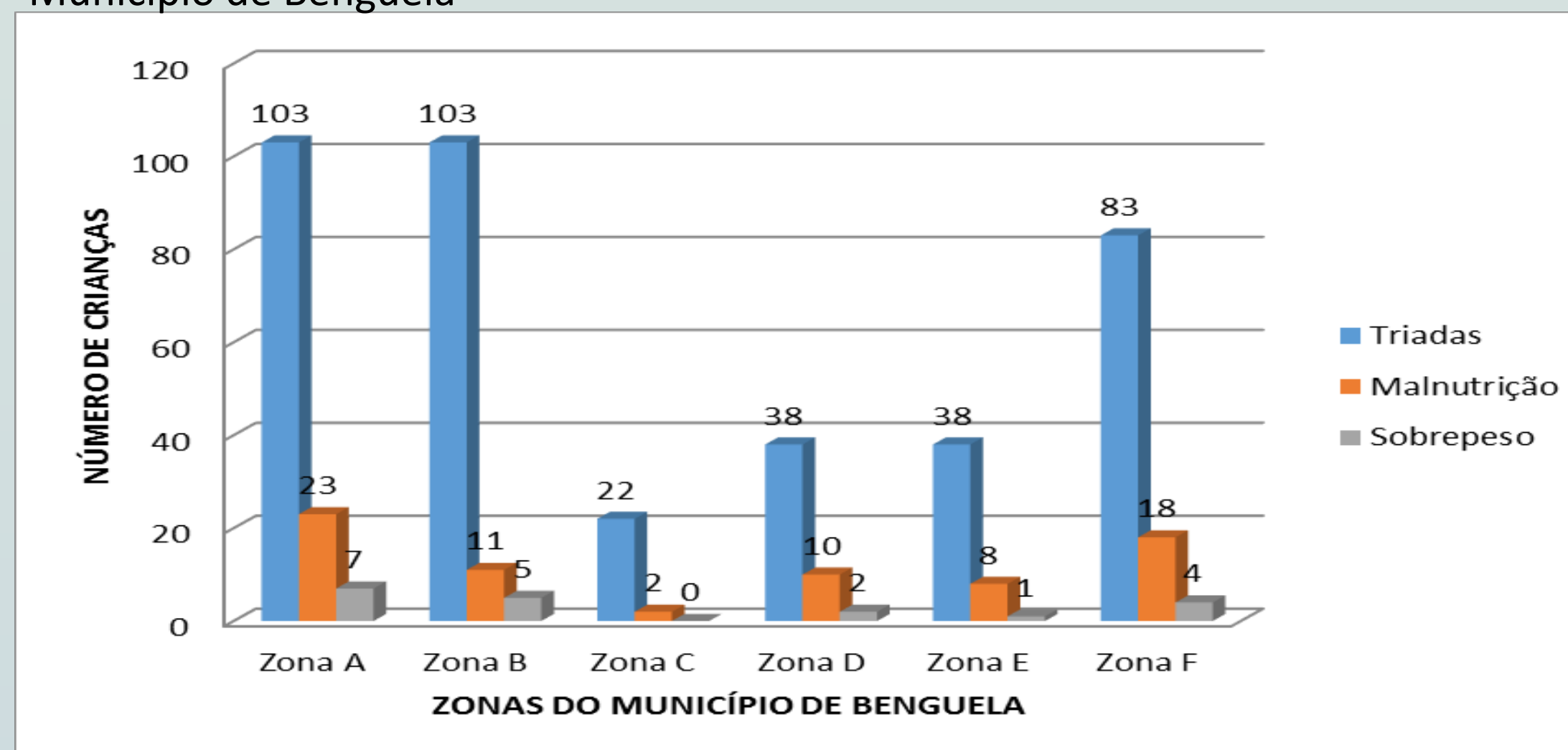
Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Desenvolvido em Benguela-Angola, sendo um município que está dividido em seis comunas (Zona A, Zona B, Zona C, Zona D, Zona E e Zona F) e possui 68 Bairros. A amostragem foi aleatória e por conglomerado, sendo selecionados os trinta bairros e dez casas em cada um deles, obtendo uma amostra de 387 crianças menores de cinco anos.

Foi construído e aplicado um questionário para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos. Para a triagem dos dados nutricionais avaliou-se: Perímetro Braquial, Peso, Altura, com auxílio da fita métrica, balança, infantómetro da Unicef e Tabela Padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) sobre relação Peso/Altura, para classificação dos casos.

## Resultados

No estudo, das 387 crianças avaliadas, 18,6% foram diagnosticadas com Malnutrição, sendo 54,2% com MAS e 45,83% com MAM. Encontraram-se casos de Kwashiorkor e Marasmo (ver figuras). De realçar uma criança de 4 anos com apenas 3,5 Kg (Figura 2). Os fatores socioeconómicos foram identificados como as principais causas que contribuem para a ocorrência dos casos, com maior destaque a dificuldade de aquisição dos alimentos, a introdução tardia dos alimentos complementares e a ingestão insuficiente de nutrientes.

**Gráfico 1:** Distribuição dos Casos de Malnutrição e Sobrepeso diagnosticados no Município de Benguela



**Tabela 2:** Distribuição dos casos de Malnutrição, de acordo com as Variáveis Antropométricas

Idade	Peso ao Nascer	Peso Actual	Perímetro Braquial	Altura	Classificação <sup>a</sup>	n	%
Menor de 6 meses	Não lembra	5,5 Kg	12 cm	57 cm	MAM	6	8,33
6 meses	2,8 Kg	5 Kg	12,5 cm	61 cm	MAS	3	4,17
9 meses	3,4 Kg	6 Kg	12,5 cm	67,3 cm	MAS	6	8,33
10 meses	Não sabe	7 Kg	11,9 cm	66,1 cm	MAM	3	4,17
11 meses	2,6 Kg	6 Kg	14,5 cm	68,7 cm	MAS	3	4,17
1 ano	Não sabe	6 Kg	11,7 cm	77 cm	MAM	8	11,11
1 ano	3 Kg	5,6 Kg	11,5 cm	64,5 cm	MAS	3	4,17
1 ano	Não sabe	7 Kg	12,5 cm	76 cm	MAS	6	2,78
1 ano	Não sabe	8 Kg	12 cm	67 cm	MAM	2	2,78
1 ano e 6 meses	Não sabe	10,7 Kg	15 cm	88,8 cm	MAS	1	1,39
1 ano e 6 meses	Não sabe	10 Kg	11,5 cm	69 cm	MAM	2	2,78
2 anos	Não sabe	7 Kg	14 cm	79,2 cm	MAS	7	9,72
2 anos	Não sabe	7 Kg	12,5 cm	81,5 cm	MAS	3	4,17
2 anos e 6 meses	Não sabe	10 Kg	12,5 cm	86 cm	MAM	5	6,94
3 anos	Não sabe	9 Kg	15 cm	96 cm	MAS	1	1,39
3 anos	Não sabe	11 Kg	15 cm	91 cm	MAM	5	6,94
3 anos	Não sabe	12 Kg	12 cm	92 cm	MAM	2	2,78
4 anos	3 Kg	9 Kg	17 cm	91 cm	MAS	2	2,78
4 anos	Não sabe	11,4 Kg	12,5 cm	94,5 cm	MAS	3	4,17
4 anos	Não sabe	3,5 Kg	9,6 cm	89,5 cm	MAS	1	1,39

<sup>a</sup>-MAS-Malnutrição Aguda Severa ; MAM-Malnutrição Moderada

**Figura 1-** Criança com Kwashiorkor



**Figura 2-** Criança com Marasmo



**Figura 3-** Criança com Malnutrição do tipo Kwashiorkor-marasmático.

## Discussão

A prevalência de Malnutrição identificada no estudo (18,6%) foi baixa comparada com a prevalência encontrada no Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (33%) (INE; MINSA; MPDT e ICF International, 2016). Porém, a prevalência encontrada não é uniforme em todas comunas e bairros. A Comuna que mais registou casos de Malnutrição foi a Zona A com uma prevalência de 31,94%, próxima da prevalência encontrada pelo IIMS. Além dos casos de Malnutrição foi possível identificar 19 casos de Sobrepeso (4,91%). Segundo WHO (2017) o número de crianças menores de 5 anos afetadas pelo sobrepeso está a aumentar e a coexistência em um país de altas taxas de crianças de baixa estatura e de sobrepeso é um indicador da dupla carga de Malnutrição, típica das populações na transição nutricional.

Os fatores socioeconómicos como a escassez de recursos económicos e/ou alimentares, foram identificados como as principais causas de Malnutrição. No entanto, esta será uma visão reducionista da problemática (UNICEF, 2008) pois uma pluralidade de indicadores concorrem para este flagelo que assola as crianças desfavorecidas, nomeadamente em Angola.

## Conclusões

Os resultados do presente estudo são preocupantes, havendo necessidade de maior investimento no controlo da doença. A redução da Malnutrição Infantil depende de intervenções integradas que reduzam a pobreza e melhorem a qualidade de vida das famílias desfavorecidas. A transmissão dos resultados às entidades competentes e à sociedade pode ser um motor para o despertar da consciência coletiva sobre a problemática da fome e da Malnutrição das crianças. Urge a implementação de estratégias mais eficientes para a redução da Malnutrição Infantil no município de Benguela e em Angola, nomeadamente ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controlo dos casos.

### Referências Bibliográficas

INE; MINSA; MPDT e ICF International. (2016). *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) em Angola 2015-2016*. Luanda, Angola; Rockville, Maryland, EUA: INE, MINSA, MPDT e ICF International.  
OMS Angola. (2016). *Estratégia de Cooperação 2015 – 2019*. OMS Escritório Regional Africano.  
WHO - World Health Organization Regional Office for Africa. (2017). *Nutrition in the WHO African Region*. Brazzaville.