

## **CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO DISTRITO DE NAMACURRA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA EM MOÇAMBIQUE**

Quisito Alfredo Azevedo<sup>1</sup>

Victorino Setemane Azevedo<sup>1</sup>

Flávia Queiroga Aranha<sup>2</sup>

### **Resumo**

O povoado de Vuruca, posto administrativo do Malei, distrito de Namacurra, província da Zambézia, é uma zona com grande potencial de produção agrícola. Não obstante, é notório que é frequente encontrar crianças, cujo seu estado nutricional é insuficiente. Os hábitos alimentares são imprescindíveis para o bom crescimento e a saúde; portanto, este trabalho tem como objetivo investigar a caracterização dos hábitos alimentares das crianças naquela região do país. Para a efetivação do trabalho, foi efetuada a recolha de dados através de entrevistas feitas por questionários semi-estruturados para os responsáveis das crianças menores de cinco anos de idade e aos gestores públicos (nutricionista responsável do Distrito). Foi feita uma análise descritiva da avaliação crítica das recomendações de hábitos alimentares adequados preconizadas pelo Ministério da Saúde e outros autores. O povoado de Vuruca, Localidade de Malei embora seja uma zona com alta produção agrícola, apresenta uma taxa de alfabetização e cobertura de saúde baixa e os hábitos alimentares mostraram estar fora do padrão alimentar normal para uma boa nutrição. Conclui-se que estes hábitos estão relacionados com a falta de políticas de educação alimentar, através dos órgãos do governo, assim como o baixo nível de desenvolvimento económico e cobertura sanitária.

**Palavras-chave:** Alimentos, consumo alimentar, infância.

### **Introdução**

Os hábitos alimentares exercem grande influência sobre a saúde, o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos. A alimentação é fundamental no desenvolvimento da criança, dessa forma devemos ensiná-la desde bebê para que possa ir se educando.

---

<sup>1</sup> Especializando em Segurança Alimentar e Nutricional, na Universidade Zambeze e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. <sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Ciências Humanas e Ciências da Nutrição e Alimentação.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Curso de Nutrição do Departamento de Ciências Humanas e Ciências da Alimentação do Instituto de Biociências – UNESP – Campus de Botucatu.

A promoção de comportamento alimentar saudável deve acontecer principalmente na primeira infância, dessa forma é muito mais garantido que esses hábitos continuem ao longo da vida, pois a mudança na fase adulta tem alta taxa de insucesso, porque os hábitos alimentares dos adultos estão relacionados com os aprendidos na infância. A partir dos seis meses de idade, todas as crianças devem receber alimentos complementares como sopas, papas e manter o aleitamento materno, pelo menos, até os dois anos de idade (COELHO, 2019).

Para isso, o conhecimento de diversos tipos de alimentos é muito importante, como ingerir e ofertar frutas e vegetais. Esses costumes são determinantes do consumo e também da preferência por estes alimentos. Essas preferências podem ser aprendidas antes mesmo do desmame. Algumas evidências mostram que uma exposição sistemática, desde o sabor transmitido pelo leite materno, pode aumentar a familiaridade com os alimentos (COELHO, 2019).

A família é o factor ambiental mais importante para as crianças, pois nessa fase, normalmente é onde elas passam o maior tempo de seu dia. Estudos relatam que a influência foi associada a práticas alimentares duradouras. Uma pesquisa com crianças de dois a cinco anos de idade mostrou que quando os pais realizam a refeição junto com os filhos, cria se um ambiente positivo, que em geral faz com que as crianças melhorem a qualidade da alimentação, pois os pais servem como modelo (COELHO, 2019).

Em relação à formação dos hábitos alimentares, a biologia básica do ser humano predispõe as crianças o consumo de alimentos com alto teor de sódio e açúcar e baixo consumo de vegetais, não seguindo as recomendações dietéticas, tornando-os vulneráveis no mundo em que vivemos atualmente, rico em alimentos com esses ingredientes adicionados. Existem respostas inatas, e alguns indivíduos podem ser mais sensíveis a gostos básicos por causa do genótipo. Mas isso não é regra que há de ser seguido até o final da vida, o cérebro tem a capacidade de mudar o comportamento a partir de suas experiências. Sendo assim, as experiências sensoriais experimentadas desde o começo da vida são capazes de modificar e fundir os gostos alimentares e de sabor. Portanto, é necessário seguir estratégias, de pesquisas baseadas em evidências, a fim de melhorar a alimentação das crianças, pois os hábitos

alimentares determinados durante a infância permanecem na infância e adolescência (MENNELLA; DANIELS; REITER, 2017).

Em um estudo longitudinal prospectivo realizado na Inglaterra, onde as mães preencheram questionários aos seis meses da criança e sete anos após o nascimento, com perguntas em relação à ingestão de frutas e vegetais de seus filhos. Entre as crianças que comiam frutas e verduras em casa, rotineiramente aos seis meses de idade, identificou-se maiores chances de comer porções maiores de frutas e verduras aos sete anos de idade, comparado às que comiam com menos frequência frutas e verduras em casa quando bebês. Em relação ao consumo de frutas e vegetais prontos (enlatados, empacotados) quando bebê, não apresentou diferença positiva no consumo aos sete anos de idade. O estudo mostrou que a exposição a esses alimentos na forma caseira, no período de seis meses da criança, favorece o consumo posterior desses alimentos (COELHO, 2019).

Ao alimentar a criança menor de seis meses de idade com outros alimentos pode ocasionar diversos danos à saúde dela, por exemplo, doenças infecciosas, incluindo infecções respiratórias, diarreia, otite média e risco de desnutrição. Além do que, o leite materno possui os nutrientes essenciais para o desenvolvimento do sistema imunológico do bebê e das barreiras das mucosas. Sendo de extrema importância o entendimento da ligação entre esses fatores de risco e sua causa (COELHO, 2019).

Afirma-se, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, e que, após os seis primeiros meses, o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos de vida (SILVA *et al.*, 2018).

Compõe-se o leite materno de várias substâncias representadas por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo um alimento imprescindível e essencial para o desenvolvimento do bebê. Sabe-se que o Aleitamento Materno Exclusivo - AME é mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve a interação entre mãe e filho com repercussões no estado nutricional

e emocional da criança (SILVA *et al.*, 2018). A alimentação de uma criança nas primeiras fases de sua vida tem repercussões a curto e longo prazo (GURMINI *et al.*, 2017).

A Alimentação Complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, iniciando-se a alimentação complementar a partir desta idade, sendo recomendada a amamentação até os dois anos ou mais, se assim criança e mãe desejam (GURMINI *et al.*, 2017).

A localidade de Malei é uma zona com alta produção agrícola e muitas crianças têm um estado nutricional deficiente. Neste contexto houve a necessidade de realizar um estudo sobre a caracterização dos hábitos alimentares, considerando o nível de nutrição das crianças, uma vez que se trata de uma zona onde há muita produção agrícola e sem carência de alimentos.

Pressupõe-se que a falta de conhecimento sobre nutrição e boas práticas de alimentação, inadequação e desajuste dos hábitos alimentares com os recomendados podem estar a influenciar o estado nutricional das crianças.

O objectivo da pesquisa foi investigar a caracterização dos hábitos alimentares de crianças menores de cinco anos no povoado de Vuruca, Localidade de Malei, Distrito de Namacurra, Província da Zambézia.

## **Metodologia**

Quanto à pesquisa, o trabalho é de carácter exploratório, e caracterizado quanto aos procedimentos como estudo de campo e de enfoque quali-quantitativo quanto ao tipo de abordagem adotada para a coleta e análise dos dados.

O estudo foi feito no povoado de Vuruca, Posto Administrativo de Malei, Distrito de Namacurra, localizado na província da Zambézia em Moçambique. O Distrito faz fronteira a norte com o Distrito de Mocuba, a oeste com o Distrito de Nicoadala, a sul com o oceano Índico e a este com o Distrito de Maganja da Costa (MOÇAMBIQUE, 2013), Figura 1.

**Figura 1** - Limites geográficos da área de estudo.



**Fonte:** Serviço Distrital de Planejamento e Infra-estrutura de Namacurra (SDPI) (MOÇAMBIQUE, 2021).

O Distrito de Namacurra, segundo as características geográficas, tem uma superfície de 2,028 km<sup>2</sup>, com uma população de cerca de 229,290 habitantes e uma densidade populacional de 113.0 hab/km<sup>2</sup>, e um total de 50.259 crianças de zero a cinco anos de idade. O clima é predominantemente do tipo tropical chuvoso de savana, com duas estações distintas: Chuvosa e seca. A precipitação média anual é de 1.169 mm e a maior queda pluviométrica ocorre, sobretudo nos meses de Novembro de um ano à Abril do ano seguinte, com temperaturas que variam de 12,0 °C a 41,7 °C e uma temperatura média de 24,8 °C (MOÇAMBIQUE, 2013).

Ainda segundo o Instituto Nacional de Estatística (MOÇAMBIQUE, 2013), maioria da população vive em casas de paus *maticados*, com cobertura de capim/colmo/palmeira, pavimento de adobe, usa como fonte de água poço sem bomba ao céu aberto, não possuem latrinas e usa petróleo como fonte de energia.

A agricultura no Distrito é praticada em forma de consorciação de culturas com base em variedades locais como arroz, mandioca, milho, feijão nhemba, amendoim, batata-doce e hortícolas, com recurso a mão, e em poucas regiões com recurso a tracção animal e tractores. As principais fontes de rendimentos são a venda de produtos agrícolas, de bebidas tradicionais, de *ganho-ganho*, a venda de artesanato e de produtos de pesca (MOÇAMBIQUE, 2005).

Com relação à educação, 87% da população é analfabeta, predominantemente mulheres, com uma taxa de alfabetização baixa, constatando-se que somente 20% da população frequentam ou já frequentou a escola primária. Do total da população, verifica-se que somente 9% concluiu algum nível de ensino, destes 95% completaram o ensino primário e 3% o primeiro grau do ensino primário (MOÇAMBIQUE, 2005).

A rede de saúde do Distrito, apesar de estar a evoluir a bom ritmo, é insuficiente com uma unidade sanitária por cada 22 mil pessoas, uma cama por 2.800 habitantes e um profissional técnico por cada 6.600 residentes segundo dados colhidos de 2003 (MOÇAMBIQUE, 2005).

O estudo foi feito com as famílias, encarregados de educação das crianças dentre homens e mulheres, num total de 15 indivíduos dos quais 10 do sexo feminino e 5 do sexo masculino.

Para a participação na entrevista, foi feita uma comunicação prévia aos participantes, para acolherem a visita e, o critério foi baseado em ser alguém nativo da zona e com filhos, sendo um destes menores de cinco anos.

Para garantia do aspecto ético, a realização da presente pesquisa obedeceu a todos os procedimentos, como a aprovação prévia do projecto pela coordenação do curso, parte Moçambicana e Brasileira e de autorização pelas autoridades locais e sensibilização do público-alvo. Os dados foram colectados e utilizados somente ao que se refere aos objectivos dos mesmos.

Os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, são consideradas em todo o processo de construção do trabalho.

O trabalho foi desenvolvido em três fases: A primeira fase consistiu em uma 1ª entrevista que foi feita com população residente na localidade/povoado em estudo que abrangeu mães, pais e encarregados de educação de criança/s menor/es de cinco anos; na segunda fase foi feita a segunda entrevista com o responsável distrital de nutrição. E finalmente a 3ª fase consistiu na análise e interpretação de dados.

**Figura 2** - Fluxograma das etapas do trabalho.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2021.

### **Primeira entrevista com encarregados de educação**

A primeira entrevista foi feita com a população residente na localidade em estudo sendo mãe, pai ou encarregado da educação de crianças menores de cinco anos. Para a realização das entrevistas nas comunidades, primeiro foi submetido um pedido de autorização às entidades governamentais responsáveis e, após autorização, diálogo com os líderes locais e sensibilização da população sobre o assunto. As entrevistas foram em questionário semi-estruturado com 18 perguntas elaboradas com base na experiência de trabalho na área de saúde e nutrição dos pesquisadores e divididas em duas partes: A 1ª parte sobre dados pessoais e a 2ª parte sobre os indicadores da nutrição.

### **Segunda entrevista com gestores públicos**

A segunda entrevista foi feita ao responsável Distrital de nutrição através de um questionário composto por seis perguntas.

A análise e interpretação dos dados foram feitas com base na análise descritiva da avaliação crítica das recomendações de hábitos alimentares adequados preconizadas pelo Ministério da Saúde (Programa de Reabilitação Nutricional de Moçambique; Manual de Programas e Material de Educação Nutricional) e outros autores.

## **Resultados e Discussão**

### **Entrevista com encarregados de educação**

A Tabela 1 mostra os resultados da caracterização da população retirada de uma amostra de 15 famílias que têm como parentes pais, mães, tias e avós, onde dentre estas, a maior parte dos parentes entrevistados foram mães que correspondem a 46,7% da amostra. Da amostra, 73,3% das crianças foram do sexo masculino e 26,7% do sexo feminino, onde a maior

percentagem corresponde a idades de 4 anos e 11 meses que totaliza 40%, outras idades variando entre 26,7% e 33,3% respectivamente.

**Tabela 1.** Identificação quanto ao parentesco, sexo e idade das crianças.

PARENTESCO			SEXO			IDADE		
	Nº	%		Nº	%		Nº	%
Pai	5	33,3	F	4	26,7	1 ano à 1 ano e 11 meses	4	26,7
Mãe	7	46,7	M	11	73,3	3 anos e 11 meses	5	33,3
Tia	1	6,7	-	-	-	4 anos e 11 meses	6	40,0
Avó	2	13,3	-					
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>100</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Nº- Número de indivíduos participantes da pesquisa e % - Percentagem dos indivíduos participantes da pesquisa.

**Fonte:** Elaborados pelos autores, 2021.

Na Tabela 2 são mostrados os resultados dos dados obtidos após a aplicação do questionário referentes aos hábitos alimentares. Os resultados mostram que quanto ao número de refeições diárias, 53,3% dos entrevistados, realizam três refeições e 46,3% têm apenas duas refeições. Os alimentos consumidos são mandioca, batata-doce, xima de mandioca, peixe seco, verduras de aboreira, mandioqueira e de batata-doce. Apenas duas crianças estão sendo amamentadas, o que corresponde a 13,3%. O maior percentual foi de crianças desamamentadas, com 6 a 12 meses, correspondendo a 38,5%. As demais foram desamamentadas com 13 a 18 meses e de 19 a 24 meses.

**Tabela 2.** Respostas obtidas das famílias quanto aos hábitos alimentares após aplicação do questionário.

PERGUNTAS	OPÇÕES DE RESPOSTAS	Nº DE RESPOSTAS	%
Quantas pessoas vivem na casa?	3 pessoas	1	6,7
	4 pessoas	3	20,0



	6 pessoas	5	33,3
	7 pessoas	5	33,3
	8 pessoas	1	6,7
Quantas refeições são feitas no dia?	2 refeições	7	46,7
	3 refeições	8	53,3
O que comem frequentemente em cada refeição?	Mandioca, batata-doce, xima de mandioca, peixe seco, verduras de aboboreira, mandioqueira, batata-doce.	15	100,0
A criança toma leite do peito da mãe?	Não	13	86,7
	Sim	2	13,3
Se sim, quantas vezes por dia?	Sempre que a criança chorar	2	100,0
Se não está a amamentar. Com que idade desamamentou?	6 a 12 meses	5	38,5
	13 a 18 meses	4	30,8
	19 a 24 meses	4	30,8
Se está amamentando. A criança consome outros alimentos além do leite do peito?	Sim	2	100,0
Com quantos meses começou a dar?	3 meses	1	50,0
	4 meses	1	50,0
Quais são esses alimentos complementares que têm dado?	Papas de farinha de milho açucaradas	2	100,0
Dá quantas vezes por dia?	1 vez	1	50,0
	2 vezes	1	50,0
Com quem comem as crianças?	Sozinha no seu prato.	8	53,3

	Com outras crianças mesmo prato.	2	13,3
	Come com a mãe ou pai	4	26,7
	É dada de comer pela mãe.	1	6,7
Conhecem os grupos de alimentos?	Sim	1	6,7
	Não	14	93,3
Sabem qual a função de cada grupo no nosso corpo?	Sim	1	6,7
	Não	14	93,3
Sabem o que são papas enriquecidas e porque devem ser consumidas?	Não	15	100,0
Tem recebido informações sobre nutrição na vossa comunidade?	Não	15	100,0

**Fonte:** Elaborados pelos autores, 2021.

Todas as crianças em amamentação têm uma alimentação complementar que iniciou aos três meses de vida. Os alimentos fornecidos são papas de farinha de milho açucarados, tomados de uma a duas vezes por dia. 53,3% das crianças comem sozinhas no seu próprio prato e 13,3% comem em grupo no mesmo prato. 26,7% comem com a mãe se for menina ou com o pai se for menino e 6,7% é dado pela mãe.

Dos parentes entrevistados, 93,3% desconhecem os grupos de alimentos tais como: alimentos energéticos, protetores, construtores, de energia concentrada e apenas 6,7% tem conhecimento, e 100% das famílias não sabem dizer qual a função de cada grupo no nosso organismo nem o que são papas enriquecidas e porque devem ser consumidas. Finalmente os resultados mostraram que as famílias não têm recebido informações sobre nutrição.

### **Entrevista ao responsável Distrital de nutrição (SDSMAS)**

De acordo com os dados colhidos com os gestores públicos, o responsável Distrital de nutrição afirmou que tem um plano estratégico ou de actividade, para educação nutricional no Distrito e para as unidades sanitárias periféricas. Informou também que tem sido feitas as

atividades de educação nutricional nas zonas periféricas (comunidades) e não apenas palestras na unidade sanitária de referência por técnicos de nutrição, TMP (Técnicos de Medicina Preventiva), APES (Agentes Polivalentes Elementares), mães mentoras, através de palestras e demonstrações culinárias.

Quanto aos hábitos alimentares da comunidade, avalia-se que têm sido um desafio devido aos hábitos e costumes, à venda dos produtos alimentares que pode resultar em insuficiência de alimentos e influenciar no estado nutricional das famílias. Para o Distrito, a situação nutricional é razoável, pois, tem tido uma taxa de crianças internadas com DAG (Desnutrição Aguda Grave) e ambulatório com DAM (Desnutrição Aguda Moderada). Na opinião do técnico, deve-se reforçar as palestras principalmente na comunidade.

Como discussão desta pesquisa, procura-se enfatizar a caracterização dos hábitos alimentares de crianças menores de cinco anos encontradas no povoado de Vuruca, Localidade de Malei, Distrito de Namacurra na Província de Zambézia.

De acordo com Coelho (2019) a alimentação do indivíduo deve estar de acordo com as necessidades alimentares de cada um, respeitando cada fase ao longo da vida, sua cultura, raça e etnia. Devendo ser acessível fisicamente e financeiramente, com qualidade e quantidades adequadas, sustentáveis e com o mínimo de contaminantes ao organismo. Os bons hábitos alimentares desde a infância são fundamentais para o controle e prevenção de carências nutricionais na criança e doenças crônicas na idade adulta, sendo indispensáveis para a qualidade de vida.

O povoado de Vuruca, localidade de Malei, embora seja uma zona com alta produção agrícola, apresenta uma taxa de alfabetização e cobertura sanitária baixa. Segundo o Ministério de Administração Estatal (MOÇAMBIQUE, 2005), 87% da população é analfabeta e a rede de saúde do distrito, apesar de estar a evoluir a bom ritmo, é insuficiente.

Na Tabela 2 são mostrados os resultados dos dados obtidos após a aplicação do questionário referentes aos hábitos alimentares, onde os resultados mostram que quanto ao número de refeições tomadas por dia, 53,3% têm três refeições e 46,3% têm apenas duas refeições diárias. Eles comem frequentemente mandioca, batata-doce, xima de mandioca, peixe seco, verduras de aboboreira, mandioqueira e de batata-doce. As famílias não têm uma alimentação equilibrada, não consomem alimentos dos vários grupos na sua dieta alimentar diária apesar de possuírem gêneros alimentícios diversificados como resultado das boas safras

agrícolas, boa produção e produtividade, incluindo uma boa criação de animais, 93,3% desconhecem os grupos de alimentos e apenas 6,7% tem conhecimento, e 100% das famílias não sabem dizer qual a função de cada grupo no nosso corpo nem o que são papas enriquecidas e porque devem ser consumidas. Constatou-se que não têm recebido informações de educação alimentar. Segundo o Ministério da Saúde (MOÇAMBIQUE, 2018), devemos comer pelo menos um dos alimentos de cada grupo 2 ou 3 vezes por dia em quantidades suficientes segundo a dieta padrão.

Apenas duas crianças estão sendo amamentadas, o que corresponde a 13,3%, e destas todas mamam sempre que a criança chorar. Das crianças que não estão a amamentar, a maior percentagem foram desamamentadas aos 6 a 12 meses correspondentes a 38,5%, as outras restantes foram desamamentadas com 13 a 18 meses e 19 a 24 meses. Isto mostra que as crianças são desamamentadas precocemente, o que contradiz com as recomendações do Ministério de Saúde (MOÇAMBIQUE, 2018) para desmame com 18 a 24 meses de idade. Segundo Feitosa, Silva e Silva (2020), o desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como: desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil.

Todas as crianças em amamentação têm uma alimentação complementar que começa entre três e quatro meses. Segundo Gurmini (2017) introduzir a alimentação complementar precocemente, tardiamente ou de maneira incorreta também pode causar danos, uma vez que a criança estará suscetível a déficits energéticos (deficiência na absorção de Ferro, Vitamina A e Zinco, por exemplo). Como consequência, pode haver prejuízo no crescimento e desenvolvimento da criança. Os alimentos são papas de farinha de milho açucaradas, consumidas de uma a duas vezes por dia. Diante desta questão as famílias não confeccionam e não oferecem aos seus filhos papas enriquecidas e nem sabem da importância de consumi-las. De acordo com o Ministério da Saúde (MOÇAMBIQUE, 2018), é importante preparar papas enriquecidas com óleo, açúcar, amendoim ou castanha torrada e pilada. Estes alimentos aumentam o conteúdo de energia sem aumentar o volume final. Aos sete meses a criança pode comer a comida da família adaptada em forma de papa, por exemplo, o peixe deve ser sem espinhas, batatas ou mandioca em purê com hortaliças moídas ou piladas e feijão triturado. Cerca de 93,3% desconhecem os grupos de alimentos, apenas 6,7% tem conhecimento e 100%

das famílias não sabem dizer qual a função de cada grupo no nosso organismo nem o que são papas enriquecidas e porque devem ser consumidas.

## **Conclusão**

Este estudo mostrou que os hábitos alimentares das crianças estão em desconformidade com as recomendações do Ministério da Saúde em Moçambique para uma alimentação saudável. Estes hábitos estão relacionados com a falta de conhecimento e escolarização das famílias, visto que, o povoado de Vuruca apresenta uma taxa de alfabetização muito baixa, onde todas as famílias possuem até o nível escolar primário e não têm recebido educação alimentar através dos órgãos do governo. Outro factor é o nível de desenvolvimento económico e cobertura de saúde. Eles comem frequentemente mandioca, batata-doce, xima de mandioca, peixe seco, verduras de aboboreira, mandioqueira e de batata-doce. As famílias não têm uma alimentação equilibrada, não consomem alimentos dos vários grupos na sua dieta alimentar, apesar de possuírem gêneros alimentícios diversificados como resultado das boas safras agrícolas, boa produção e produtividade, incluindo uma boa criação de animais. A indicação do desmame precoce consta como outro factor para a desnutrição. As famílias não oferecem aos seus filhos papas enriquecidas com outros ingredientes nutritivos e desconhecem a importância de consumi-las.

## **Referências**

- COELHO, V. T. S. **A formação de hábitos alimentares na primeira infância**. 2019. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Nutrição) - Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, 2019. p. 13-15.
- FEITOSA, M. E. B.; SILVA, S. E. O.; SILVA, L. L. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7. p. e856975071, 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i7.5071.
- GURMINI, J. *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 55-60, 2017.
- MENNELLA, J. A.; DANIELS, L. M.; REITER, A. R. Learning to like vegetables during breastfeeding: a randomized clinical trial of lactating mothers and infants. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 106, n. 1, p. 67-76, 2017.
- MOÇAMBIQUE. Instituto Nacional de Estatística. **Estatística do Distrito de Namacurra**. Maputo: INS, 2013. p. 9-14.

MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. Direcção Provincial de Saúde de Nampula. **Receitas para apoiar nas demonstrações culinárias em Nampula**. Nampula: Ministério da Saúde, 2018.

MOÇAMBIQUE. Ministério de Administração Estatal. **Perfil do Distrito de Namacurra, Província da Zambézia**. Maputo: Ministério de Administração Estatal, 2005.

MOÇAMBIQUE. Serviço Distrital de Planeamento e Infra-Estrutura de Namacurra. **Mapa digital do distrito**. Província de Gaza, 2021.

SILVA, A. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3205-3211, 2018.

## **CHARACTERIZATION OF EATING HABITS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN THE DISTRICT OF NAMACURRA, ZAMBÉZIA PROVINCE IN MOZAMBIQUE.**

### **Abstract**

The community of Vuruca, in the administrative post of Malei, district of Namacurra, province of Zambézia, is an area with great potential for agricultural production. However, it is notorious and frequent to find children whose nutritional status is insufficient. Eating habits are essential for good growth and health; therefore, this work aims to investigate the characterization of the eating habits of children in that region of the country. To carry out the work, data collection was carried out through interviews composed of semi-structured questionnaires for those responsible for children under 5 years of age and public managers (District nutritionist). A descriptive analysis of the critical evaluation of the recommendations for adequate eating habits recommended by the Ministry of Health and other authors was carried out. The village of Vuruca, Malei, although being an area with high agricultural production, has a low literacy rate and health coverage, and eating habits have shown to be outside the normal dietary pattern for good nutrition. It is concluded that these habits are related to the lack of food education policies, through government agencies, as well as the low level of economic development and health coverage.

**Keywords:** Food, food consumption, childhood.

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS MENORES DE CINCO EN EL DISTRITO DE NAMACURRA PROVINCIA DE ZAMBÉZIA EN MOZAMBIQUE**

### **Resumen**

El pueblo de Vuruca, puesto administrativo de Malei, distrito de Namacurra, provincia de Zambézia, es una zona con gran potencial para la producción agrícola. Sin embargo, es notorio y frecuente encontrar niños cuyo estado nutricional es insuficiente. Los hábitos alimenticios son esenciales para el buen crecimiento y la salud; por tanto, este trabajo tiene como objetivo

investigar la caracterización de los hábitos alimentarios de los niños de esa región del país. Para llevar a cabo el trabajo, se realizó la recolección de datos a través de entrevistas realizadas a través de cuestionarios semiestructurados para los responsables de menores de 5 años y gestores públicos (la nutricionista a cargo del Distrito). Se realizó un análisis descriptivo de la evaluación crítica de las recomendaciones de hábitos alimentarios adecuados recomendadas por el Ministerio de Salud y otros autores. El pueblo de Vuruca, Malei, aunque es una zona de alta producción agrícola, tiene una baja tasa de alfabetización y cobertura de salud, y los hábitos alimenticios han demostrado estar fuera del patrón dietético normal para una buena nutrición. Se concluye que estos hábitos están relacionados con la falta de políticas de educación alimentaria, a través de agencias gubernamentales, así como con el bajo nivel de desarrollo económico y cobertura de salud.

**Palabras clave:** Alimentación, consumo de alimentos, infancia.

**Agradecimentos:** Agradecemos em primeiro lugar a Universidade Estadual Paulista pela formação, conhecimentos transmitidos e experiências partilhadas juntos com a Universidade Zambeze. Em segundo lugar a Professora Doutora Flávia Queiroga Aranha pelas orientações deixadas ao longo da investigação, não deixando de lado os nossos familiares que sempre acompanharam as nossas rotinas e deram-nos força e moral para prosseguir com o estudo.