

# Conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores em relação à suplementação infantil em crianças de 0 a 24 meses atendidas no Centro de Saúde da Matola-C, no mês de julho de 2024

*Caregivers' knowledge, attitudes, and practices regarding infant supplementation in children aged 0 to 24 months attending the Matola-C Health Center in July 2024*

*Connaissances, attitudes et pratiques des aidants concernant la supplémentation infantile chez les enfants de 0 à 24 mois fréquentant le Centre de Santé de Matola-C en Juillet 2024*

Namatai Filimone<sup>1</sup>, Erica Manuel<sup>1</sup> Autoras correspondentes/ Corresponding authors/ Auteurs correspondants: orai.felicidade01@gmail.com (N.F.), ericamanuel07@gmail.com (E.M.), Ana Maria Magonagona<sup>1</sup>, Nórdia Elsa Machava<sup>1</sup> e Eunice Chivide<sup>2</sup>

(1) Instituto Superior de Ciências de Saúde – ISCISA, Maputo, Moçambique.

(2) Centro de Saúde da Matola C., Matola, Província de Maputo, Moçambique.

## Resumo

A suplementação infantil é uma estratégia essencial para prevenir deficiências nutricionais que afetam o crescimento e a saúde das crianças nos primeiros anos de vida. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, de corte transversal, realizado com 30 cuidadores de crianças de 0 a 24 meses atendidas no Centro de Saúde da Matola-C em julho de 2024, selecionados por amostragem não probabilística intencional. A maioria dos cuidadores tinha entre 19 e 28 anos (73%), ensino secundário (60%), e era do sexo feminino (100%). Os cuidadores demonstraram níveis heterogêneos de conhecimentos sobre suplementação, sendo a Vitamina A e os MNPs os suplementos mais utilizados. A suplementação foi geralmente bem aceita, com efeitos positivos relatados como aumento de apetite e peso. Conclui-se que, apesar da boa adesão à suplementação, há lacunas no entendimento sobre dosagem segura e riscos, reforçando a necessidade de educação em saúde estruturada.

**Palavras-chave:** Suplementação infantil, cuidadores, conhecimento, atitudes, práticas.

## Abstract

Infant supplementation is a key public health strategy to prevent nutritional deficiencies that affect growth and child development. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, conducted with 30 caregivers of children aged 0 to 24 months attending the Matola-C Health Center in July 2024, selected by non-probabilistic convenience sampling. Most caregivers were aged 19 to 28 (73%), had secondary education (60%), and were female (100%). Caregivers showed varied understanding of supplementation, with Vitamin A and MNPs being the most

used supplements. Supplementation was generally well accepted, with reported benefits such as increased appetite and weight gain. Despite good adherence, more education is needed to promote proper practices and understanding.

**Keywords:** Child supplementation, caregivers, knowledge, attitudes and practices.

## Résumé

La supplémentation infantile est une stratégie essentielle de santé publique visant à prévenir les carences nutritionnelles qui affectent la croissance et le développement des enfants. Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, à approche qualitative, menée auprès de 30 aidants d'enfants âgés de 0 à 24 mois fréquentant le Centre de Santé de Matola-C en juillet 2024, sélectionnés par échantillonnage non probabiliste de convenance. La plupart des aidants avaient entre 19 et 28 ans (73 %), un enseignement secondaire (60 %) et étaient des femmes (100 %). Les aidants avaient une compréhension variable de la supplémentation, la vitamine A et les MNPs étant les suppléments les plus couramment utilisés. La supplémentation a été généralement bien acceptée, avec des effets positifs tels qu'une augmentation de l'appétit et du poids. Bien que l'adhésion soit élevée, une meilleure éducation à la santé est nécessaire.

**Mots-clés:** Supplémentation des enfants, soignants, connaissances, attitudes et pratiques.

## 1. Introdução

A suplementação infantil é uma importante estratégia de saúde pública que visa fornecer vitaminas, minerais

ou outros nutrientes essenciais para prevenir e corrigir deficiências nutricionais que podem comprometer o crescimento, o desenvolvimento e a saúde das crianças, especialmente nos primeiros dois anos de vida [1]. Os micronutrientes como vitamina A, ferro, zinco e iodo, podem melhorar o apetite, a cicatrização, a imunidade, o desempenho cognitivo das crianças, podendo prevenir a anemia e reduzir a mortalidade infantil em até 34% no mundo [2].

Em África, a suplementação infantil é uma estratégia prioritária para melhorar a situação nutricional das crianças e contribuir para o desenvolvimento sustentável do continente [3,4] e em Moçambique esta suplementação é apoiada pela UNICEF, visando a fornecer vitamina A para mais de 4 milhões de crianças por ano, por forma a prevenir a mortalidade infantil e as infeções respiratórias e diarreicas [5].

Apesar desses avanços, o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) mais recente mostra que 37% das crianças moçambicanas menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica, 4% de desnutrição aguda, 15% apresentam baixo peso e 73% têm algum grau de anemia, sendo 40% com anemia moderada e 4% com anemia grave. Além disso, apenas 50% das crianças de 6-59 meses receberam suplementos de vitamina A nos seis meses anteriores ao inquérito, e a diversidade alimentar mínima é atingida por apenas 14% das crianças de 6-23 meses [6]. Esses indicadores evidenciam que a deficiência de micronutrientes e a desnutrição infantil permanecem problemas de saúde pública relevantes.

O Ministério da Saúde de Moçambique introduziu, em 2003, a suplementação de vitamina A para crianças dos 0 aos 59 meses, disponibilizada semestralmente através de campanhas combinadas com os serviços de saúde rotineiros [7] about two thirds of children 6-59 months of age are affected by vitamin A deficiency and anaemia. The objective of this case study is to provide programme considerations for planning, implementing, monitoring, and evaluating vitamin A and iron deficiency interventions within the context of lessons learned to date for vitamin A supplementation, micronutrient powders (MNPs). Os cuidadores, geralmente os pais ou outros membros da família, precisam estar bem informados sobre a importância da suplementação e como administrá-la corretamente. As atitudes positivas em relação à suplementação são influenciadas pelo conhecimento adequado sobre seus benefícios e pelo acesso facilitado a esses suplementos através dos serviços de saúde [1].

Este trabalho tem como objetivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores em relação a suplementação infantil com vitamina A em crianças dos 0 a 24 meses de idade atendidas no Centro de Saúde da Matola C no mês de julho de 2024.

## 2. Materiais e métodos

O presente estudo foi realizado no Centro de Saúde da Matola C, e consistiu em um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, com recorte transversal, desenvolvido em um curto espaço de tempo com objetivo de descrever o conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores em relação a suplementação infantil com vitamina A em crianças dos 0 a 24 meses de idade.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2024. Foram incluídos 30 cuidadores, número de participantes coerente com amostras típicas de estudos qualitativos e suficiente para atingir saturação teórica, que ocorreu quando as entrevistas passaram a apresentar redundância nas informações, sem emergência de novas categorias temáticas [8].

A técnica de amostragem usada foi amostragem não probabilística intencional; foram incluídos no estudo cuidadores de crianças de 0 a 24 meses de idade que frequentaram o CSM C; cuidadores que aceitam participar voluntariamente da pesquisa; e cuidadores que são responsáveis pela alimentação e pela suplementação das crianças e foram excluídos os cuidadores que não residem na área de abrangência do CSM C.

As variáveis estudadas na presente investigação foram: idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, ocupação, bem como conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores;

A técnica e instrumentos de recolha de dados usada foi entrevista semiestruturada e foi usado um guião de entrevista cuja aplicação foi de forma individual.

Para análise e processamento dos dados recolhidos foram submetidos a análise descritiva do conteúdo dos instrumentos usados, a técnica usada foi análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin [9]. De acordo com esse autor esta técnica divide-se em 3 fases e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado.

✓ **Pré-análise** - fase da organização do que vai ser analisado, exploração do material por meio de várias leituras;

- ✓ **Exploração do material** - momento em que se codifica o material escolhendo-se regras de contagem, e por último classificar os dados e agregá-los em categorias;
- ✓ **Tratamento dos resultados** - fase em que se trabalha com os dados brutos permitindo destaque para as informações obtidas as quais serão interpretadas mediante o quadro.

O estudo foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde do ISCISA (CódigoTFCNNF06/24) e pela Direção Provincial de Saúde de Maputo. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após detalhada explicação verbal, em conformidade com a Declaração de Helsínquia. Garantiram-se o anonimato e a confidencialidade dos dados.

### 3. Resultados

Os resultados são apresentados em quatro categorias temáticas: perfil sociodemográfico dos cuidadores, conhecimentos sobre suplementação infantil, atitudes face à suplementação e práticas de suplementação infantil. Neste contexto, irá se descrever o desenvolvimento de cada ponto acima descrito.

**Tabela 1:** Caracterização do perfil sociodemográfico dos cuidadores

| Variável     |                       | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Idade        | 19-28                 | 22                  | 73%                     |
|              | 29-38                 | 6                   | 20%                     |
|              | 39-48                 | 2                   | 7%                      |
|              | Total                 | 30                  | 100%                    |
| Sexo         | Feminino              | 30                  | 100%                    |
| Escolaridade | Primário              | 3                   | 10%                     |
|              | Secundário            | 18                  | 60%                     |
|              | Técnico               | 5                   | 17%                     |
|              | Licenciatura          | 4                   | 13%                     |
| Total        |                       | 30                  | 100%                    |
| Estado civil | Casado/união de facto | 26                  | 87%                     |
|              | Solteiro/a            | 4                   | 13%                     |
| Total        |                       | 30                  | 100%                    |
| Ocupação     | Doméstico/a           | 13                  | 43%                     |
|              | Comerciante           | 10                  | 33%                     |
|              | Funcionário/a público | 7                   | 23%                     |
|              | Total                 | 30                  | 100%                    |

### Perfil sociodemográfico dos cuidadores

Participaram 30 cuidadores, todos do sexo feminino, com idades entre 19 e 28 anos (73%), com escolaridade maioritariamente ao nível do ensino secundário (60%), na sua maioria casadas ou em união de facto, e predominantemente donas de casa ou vendedoras informais. A caracterização detalhada encontra-se na Tabela 1 (Anexos).

### Conhecimentos sobre suplementação infantil

Os cuidadores revelaram níveis variados de conhecimento sobre suplementação infantil. Alguns definiram-na corretamente como “adição de nutrientes essenciais à dieta para garantir o crescimento e desenvolvimento” (C1, C3, C4, C5, C6), enquanto outros apresentaram uma compreensão mais limitada ou declararam desconhecer o tema:

- “Não sei dizer e nunca ouvi falar, mas talvez faça sem me aperceber” (C2, C7, C12, C13).

A maioria reconheceu benefícios, como a prevenção de doenças e a promoção do crescimento saudável:

- “A suplementação infantil faz com que a criança cresça com boa saúde e se desenvolva bem” (C15, C16). Por outro lado, alguns mencionaram possíveis riscos associados ao excesso, como perda de apetite, fraqueza e náuseas:
- “A suplementação excessiva pode levar a doenças, como diabetes, tonturas e dores de cabeça” (C15, C16). Também identificaram sinais de carência de nutrientes nas crianças, como fraqueza, pele sem brilho, atraso no desenvolvimento e magreza extrema:
- “A aparência da criança fica diferente, o corpo não se desenvolve bem, fica sem brilho na pele” (C13, C14). Por fim, foram referidas várias fontes alimentares de nutrientes, como carnes, ovos, feijão, frutas, legumes, laticínios e a importância da água para a saúde.

### Atitudes face à suplementação infantil

A atitude geral dos cuidadores em relação à suplementação foi positiva. A maioria demonstrou interesse e aceitação: “Ajuda a criança a crescer com saúde” (C15, C16). Contudo, alguns expressaram preocupações quanto a efeitos adversos e necessidade de orientação adequada.

Tabela 2: Práticas de suplementação infantil.

| Variável                                                                                       |                                                                                                       | fi | F%   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| A criança recebe algum tipo de suplementação infantil?                                         | Sim                                                                                                   | 30 | 100% |
| Se sim, qual é o nome do suplemento que a criança recebe?                                      | MNPs                                                                                                  | 3  | 10%  |
|                                                                                                | Vitamina A                                                                                            | 12 | 40%  |
|                                                                                                | Vitamina A e MNPs                                                                                     | 15 | 50%  |
| Com que frequência a criança recebe o suplemento?                                              | 6 meses                                                                                               | 3  | 10%  |
|                                                                                                | Diariamente                                                                                           | 18 | 60%  |
|                                                                                                | Prefiro não responder                                                                                 | 9  | 30%  |
| Qual é a dose do suplemento que a criança recebe?                                              | Prefiro não responder                                                                                 | 1  | 3%   |
|                                                                                                | Uma saqueta                                                                                           | 3  | 10%  |
|                                                                                                | Uma cápsula                                                                                           | 9  | 30%  |
|                                                                                                | Uma cápsula e duas saquetas                                                                           | 2  | 7%   |
|                                                                                                | Uma cápsula e uma saqueta                                                                             | 15 | 50%  |
| Como você administra o suplemento para a criança?                                              | Com comida                                                                                            | 25 | 83%  |
|                                                                                                | Prefiro não responder                                                                                 | 5  | 17%  |
| Você observou alguma mudança na saúde ou no Comportamento da criança após o uso do suplemento? | Não                                                                                                   | 16 | 53%  |
|                                                                                                | Sim                                                                                                   | 14 | 47%  |
| Que tipo de alterações observou?                                                               | A criança aumentou o seu peso e ganhou apetite                                                        | 13 | 43%  |
|                                                                                                | A criança apresenta bom crescimento e desenvolvimento                                                 | 9  | 30%  |
|                                                                                                | A criança desenvolve psicologicamente                                                                 | 8  | 27%  |
| Você teve alguma dificuldade ou facilidade para administrar o suplemento para a criança?       | Não                                                                                                   | 16 | 53%  |
|                                                                                                | Sim                                                                                                   | 14 | 47%  |
| Qual foi a dificuldade e qual foi a facilidade?                                                | A facilidade é de colocar na papa e a criança come facilmente                                         | 4  | 13%  |
|                                                                                                | A facilidade é de misturar na papa da criança                                                         | 6  | 20%  |
|                                                                                                | A facilidade é de ser fácil administrar porque só coloca se na papa para a criança comer              | 4  | 13%  |
|                                                                                                | A criança come sem problema                                                                           | 2  | 7%   |
|                                                                                                | A dificuldade é da criança rejeitar a comida que tem o suplemento, mas tenho insistido para ela comer | 1  | 3%   |
|                                                                                                | A facilidade é da criança comer bem e não rejeita                                                     | 1  | 3%   |
|                                                                                                | A facilidade é da criança não rejeitar                                                                | 2  | 7%   |
|                                                                                                | A facilidade é de pôr na comida e a criança come sem nenhum problema                                  | 6  | 20%  |
|                                                                                                | A facilidade é de ser fácil dar                                                                       | 4  | 13%  |
| Total Geral                                                                                    |                                                                                                       | 30 | 100% |

## Práticas de suplementação infantil

Todos os cuidadores relataram administrar algum tipo de suplementação às crianças. A combinação de vitamina A e MNPs foi a mais comum (50%), seguida pela vitamina A isolada (40%) e MNPs isolados (10%). A administração diária foi referida por 60% dos participantes, evidenciando boa adesão às recomendações. A maioria relatou facilidade em misturar os suplementos na alimentação infantil, embora alguns tenham mencionado dificuldades devido à recusa das crianças em consumir o suplemento.

## 4. Discussão

### Caracterização do perfil sociodemográfico dos cuidadores

Este estudo explorou os conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores em relação à suplementação infantil, evidenciando uma compreensão variável do tema e uma atitude globalmente positiva face à suplementação.

No que respeita ao perfil sociodemográfico, verificou-se que a maioria dos cuidadores eram mulheres jovens, com escolaridade ao nível do ensino secundário, casadas ou em união de facto, e donas de casa. Estes achados estão em consonância com estudos anteriores, que identificam a predominância feminina e a idade jovem dos cuidadores como fatores determinantes na prestação de cuidados infantis, salientando ainda que a idade jovem pode traduzir menor experiência, mas também uma maior receptividade a novas informações [10,11]. A escolaridade média observada, embora suficiente para uma compreensão básica da suplementação, poderá limitar uma interpretação crítica das recomendações. A estabilidade familiar identificada, pelo elevado número de casadas ou em união de facto, está também em linha com estudos que associam suporte familiar à melhoria dos cuidados infantis [12]. Em relação aos conhecimentos sobre suplementação infantil, observou-se uma compreensão heterogênea: alguns cuidadores definiram corretamente a suplementação e reconheceram os seus benefícios para o crescimento e prevenção de doenças, enquanto outros apresentaram ideias pouco claras ou desconhecimento. Este padrão já foi identificado por outros autores, que destacam a necessidade de reforçar a literacia em saúde dos cuidadores [14,15]. Os riscos da suplementação excessiva foram

mencionados por uma minoria, indicando lacunas no entendimento da dosagem segura. A identificação dos sinais de carência nutricional, bem como a menção de várias fontes alimentares de nutrientes, revela que os cuidadores têm noções básicas de nutrição infantil, mas carecem de uma orientação mais sistematizada.

As atitudes face à suplementação infantil foram maioritariamente positivas, com os cuidadores a valorizarem o seu impacto na saúde e crescimento das crianças. Este achado está de acordo com o estudo realizado em Uganda, que também reportou elevada aceitação da suplementação com vitamina A entre cuidadores, reconhecendo os seus benefícios na prevenção de deficiências e melhoria do desenvolvimento infantil [15]. Contudo, algumas preocupações quanto a possíveis efeitos adversos foram igualmente registadas em estudo sobre a aderência a multivitaminas, que observaram receios relacionados com doses excessivas e potenciais efeitos colaterais, sobretudo em cuidadores com literacia limitada [14]. Estes resultados reforçam a necessidade de orientação contínua dos serviços de saúde, como defendido pela Organização Mundial da Saúde que recomenda a implementação de programas de educação nutricional para garantir uma utilização segura e eficaz da suplementação infantil [1].

As práticas reportadas mostraram elevada adesão à suplementação com vitamina A e MNPs, maioritariamente administrada diariamente e de forma adequada. Estes achados corroboram estudos que demonstram a eficácia da combinação destes suplementos na prevenção de deficiências nutricionais, anemias e melhoria do desenvolvimento infantil [6,16]. Apesar disso, cerca de metade dos cuidadores relataram alguma dificuldade na aceitação do suplemento pelas crianças, reforçando a importância de estratégias lúdicas e adaptadas para garantir a continuidade da suplementação.

Globalmente, os resultados sublinham a importância de programas de educação em saúde dirigidos aos cuidadores, que reforcem o conhecimento sobre os benefícios, riscos e formas adequadas de administrar a suplementação, contribuindo para práticas mais seguras e eficazes.

## 5. Conclusões

O presente estudo permitiu descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores em relação à suplementação infantil no Centro de Saúde da Ma-

tola-C, evidenciando aspetos positivos, mas também lacunas a colmatar.

A maioria dos cuidadores entrevistados eram mulheres jovens, com escolaridade ao nível do ensino secundário, casadas ou em união de facto, e ocupadas sobretudo em atividades domésticas ou comércio informal, fatores que influenciam diretamente as suas práticas de suplementação infantil.

Verificou-se uma compreensão heterogénea sobre a suplementação, com alguns cuidadores a reconhecerem a sua importância para a saúde e o crescimento das crianças, enquanto outros revelaram desconhecimento ou ideias pouco claras. As atitudes observadas foram maioritariamente positivas, com boa adesão às recomendações, mas com necessidade de reforçar a verificação da validade dos suplementos e a procura regular de aconselhamento junto dos profissionais de saúde.

A suplementação infantil revelou-se amplamente adotada e associada a efeitos positivos como aumento do apetite, ganho ponderal, crescimento e desenvolvimento psicossocial.

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido número de participantes e a utilização de uma amostragem por conveniência, que limitam a generalização dos resultados. No entanto, estas características não comprometem a validade dos achados, que oferecem uma compreensão aprofundada e contextualizada das perceções e práticas dos cuidadores no cenário estudado.

Recomenda-se o reforço das ações de educação para a saúde dirigidas aos cuidadores, com vista a uniformizar o conhecimento sobre a suplementação e a melhorar as práticas associadas. Sugere-se igualmente que futuras investigações aprofundem o tema, com amostras maiores, em diferentes contextos geográficos, e que explorem também a perspetiva dos profissionais de saúde sobre as barreiras e facilitadores da suplementação infantil.

## 6. Agradecimentos

Ao Instituto Superior de Ciências de Saúde- ISCISA. Agradecemos à Professora Doutora Maria do Rosário Oliveira Martins do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, ao Dr. Francisco Mbofana, a Professora Marly Cardoso. A todos funcionários da Direção e do sector de Consulta da Criança Sadia do Centro de Saúde da Matola-C. Aos familiares; e ao Serviço Distrital de Saúde Mulher e Ação Social de Matutuine – Maputo.

## 7. Aprovação ética e consentimento para participar

O estudo foi realizado após obter aprovação do Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS) do ISCISA com o código n.º TFCNNF06/24. De acordo com a Declaração de Helsínquia. A Direção Provincial de Saúde de Maputo, responsável pelo CSM-C, autorizou também a realização do estudo, tendo a credencial de aprovação sido submetida ao CSM-C, que concedeu autorização para a recolha de dados.

Para garantir o estrito cumprimento dos princípios éticos, a integridade e o bem-estar dos participantes, antes do início do estudo, todas as mães, responsáveis ou responsáveis pelas crianças foram verbalmente informados sobre os procedimentos de recolha de dados e assinaram o consentimento informado para a participação no estudo. O responsável pela criança recebeu instruções detalhadas sobre os passos a seguir para realização da entrevista.

## 8. Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

## 9. Bibliografia

1. World Health Organization. Guideline: Vitamin A Supplementation in Infants and Children 6–59 Months of Age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [citado 26 ago. 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK185172/>
2. Mason J, Rivers J, Helwig C. Recent trends in malnutrition in developing regions: vitamin A deficiency, anemia, iodine deficiency, and child underweight. *Food Nutr Bull*. 2005;26(1):57–68
3. UNICEF. UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030: Nourishing every child, woman and adolescent girl [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [citado 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/92031/file/UNICEF%20Nutrition%20Strategy%202020-2030.pdf>
4. African Union Commission. Africa Regional Nutrition Strategy 2015–2025 [Internet]. Addis Ababa: African Union Commission; 2015 [citado 26 ago. 2025]. Disponível em: [https://au.int/sites/default/files/pages/32895-file-arns\\_english.pdf](https://au.int/sites/default/files/pages/32895-file-arns_english.pdf)
5. UNICEF Moçambique. A situação das crianças em Moçambique 2021 [Internet]. Maputo: UNICEF; 2022 [citado 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/situa%C3%A7%C3%A3o-das-crian%C3%A7as-em-mo%C3%A7ambique-2021>
6. Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF. Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022–23. Maputo (MZ); Rockville (MD, US): INE; ICF; 2024.
7. Picolo M, Barros I, Joyeux M, Gottwalt A, Possolo E, Sigauque B, et al. Rethinking integrated nutrition-health strategies to address micronutrient deficiencies in children under five in Mozambique. *Matern Child Nutr*. 2019;15(Suppl 1):e12721. doi:10.1111/mcn.12721.
8. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa [Internet]. Lisboa: WOOK; [citado 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.wook.pt/livro/tecnicas-de-pesquisa-marina-de-andrade-marconi/22357932>
9. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. 2016 [citado 26 ago. 2025]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/696868930/Laurence-Bardin-Analise-de-Conteudo-2016-1>

10. Connery AK, Raghunathan RS, Colbert AM, Erdodi L, Warschausky S, Huth-Bocks A, et al. The influence of sociodemographic factors and response style on caregiver report of infant developmental status. *Front Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 26 ago. 2025]; 10:1080163. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.1080163/full>
11. Yakubu YA, Schutte DW. Caregiver attributes and socio-demographic determinants of caregiving burden in selected low-income communities in Cape Town, South Africa. *J Compassionate Health Care*. 2018;5(1):3.
12. Ribar DC. Why marriage matters for child wellbeing. *Future Child*. 2015;25(2):11–27.
13. Horwood C, Haskins L, Alfors L, Masango-Muzindutsi Z, Dobson R, Rollins N. A descriptive study to explore working conditions and childcare practices among informal women workers in KwaZulu-Natal, South Africa: identifying opportunities to support childcare for mothers in informal work. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):382.
14. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK, Young RL, Bauchner H, Geltman PL. Caregiver health literacy and adherence to a daily multi-vitamin with iron regimen in infants. *Patient Educ Couns*. 2009;75(3):376–80.
15. Mangusho G, Njogu E, Baingana RK, David-Kigaru DM. Vitamin A-related nutrition knowledge gaps and predictors among caregivers of preschool children in Eastern Uganda: a cross-sectional study. *BMC Nutr*. 2024;10(1):85.
16. Sousa TSO, Cardoso TC, Landim LAdSR, Ibiapina DFN. Benefícios da suplementação de ácido fólico para a saúde materno-infantil: uma revisão. *Res Soc Dev*. 2022;11(15):e457111537421.