



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LÍGIA CELLI MARQUES BESERRA

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1
ANO DE IDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE**

CUITÉ – PB

2017

LÍGIA CELLI MARQUES BESERRA

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1
ANO DE IDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

CUITÉ – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

B554c Beserra, Lígia Celli Marques.

Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde. / Lígia Celli Marques Beserra. - Cuité: CES, 2017.

72 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira.

1. Aleitamento materno. 2. Criança. 3. Consumo de alimentos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.63

LÍGIA CELLI MARQUES BESERRA

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1
ANO DE IDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE**

APROVADO EM ____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Orientadora (UFCG /CES/ UAENFE)

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Examinador

Prof.^a MSc. Carolina Pereira da Cunha Sousa
Examinadora

“A mãe que garante a existência dos seus filhos pela amamentação e luta pelo seu crescimento físico e espiritual deve merecer a coroa mais sublime da vida”

(Helgir Girodo).

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a **Deus**, por ter me permitido chegar até aqui, mesmo diante de tantas dificuldades enfrentadas no decorrer do curso.

A minha mãe, **Josefa**, as minhas irmãs **Isabelle e Letícia**, e ao meu avô **Gabriel** que apesar de todas as dificuldades me deram apoio e sempre me encorajaram nas minhas decisões.

Ao meu namorado **Clodoaldo**, pela paciência nos meus momentos de estresse, de ansiedade e tensão quando me via em momentos desafiadores.

As amigas que Cuité me deu, **Maria Lira, Mariely Santiago e Anna Karolina**, pela amizade e apoio.

Ao **Colégio Santo Antônio- GEO** pela base educacional proporcionada em meus anos de estudo, e aos professores que sempre me ajudaram repassando não apenas conhecimentos, mas também valores para a vida.

A **Universidade Federal de Campina Grande- campus Cuité**, ao corpo docente do curso de enfermagem por ter me proporcionado ambiente propício para que pudesse auxiliar no meu aprendizado durante o decorrer do curso.

Em especial a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a **Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira**, por toda paciência que teve comigo e pelas orientações para a construção deste trabalho.

À enfermeira **Lilia, e toda equipe da UBSF Luíza Dantas de Medeiros** da cidade de Cuité, pelo acolhimento no estágio supervisionado 1, por todas as experiências repassadas, e por me inserir na rotina de sua comunidade com muito carinho, meus agradecimentos.

À **Banca Examinadora, Prof.^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira, Prof.^a Carolina Pereira da Cunha Sousa** pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento do mesmo.

E, finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste TCC. MUITO OBRIGADO!

RESUMO

BESERRA, L. C. M. **Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde.** Cuité, 2017. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Introdução: Uma boa alimentação e nutrição são fatores essenciais para que ocorra a promoção e a proteção a saúde. A amamentação é a melhor forma para fazer a alimentação de crianças nos primeiros meses da vida, fornecendo todos os nutrientes em quantidades adequadas que a criança necessita até os 6 meses de vida. Após os 6 meses faz-se necessário a introdução de outros alimentos, os chamados alimentos complementares. No entanto se essa introdução for em um tempo muito precoce ou tardio poderá causar prejuízos ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Investigar o consumo alimentar de crianças de 0 a 1 ano de idade atendidas por um serviço de atenção primária no município de Cuité- PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal realizado no município de Cuité- PB, na Unidade Básica de Saúde da Família Luíza Dantas de Medeiros, tendo como público alvo crianças na faixa etária compreendida entre 0 a 1 ano de idade. O período da pesquisa foi de Maio a Junho de 2017. A coleta de dados deu-se através de questionários aplicados as mães das crianças, o Formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e um Formulário de Caracterização dos participantes da pesquisa. O projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A maioria das mães possuíam baixo nível de escolaridade e uma renda familiar baixa. A maioria das crianças mamaram na primeira hora de vida; crianças que deveriam estar em aleitamento materno exclusivo estão utilizando outros alimentos em tempo precoce, especialmente chá e água; o tempo total de aleitamento materno esteve aquém do preconizado para a faixa etária estudada; e nas crianças que já estavam em alimentação complementar (crianças de seis a doze meses) foi evidenciada uma introdução incorreta de alimentos, a citar: o baixo consumo de frutas, verduras, legumes, carne, feijão e fígado. **Considerações Finais:** Faz-se necessário a sensibilização das mães a respeito da importância do aleitamento materno, para que estas persistam nessa prática, respeitando o tempo estimado pelos órgãos de proteção a saúde (MS e OMS), bem como que realizem a introdução em tempo oportuno de outros alimentos e fazendo as opções alimentares mais saudáveis possíveis dentro do contexto de renda da família para assim otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças. O enfermeiro tem papel fundamental nesse processo de educação em saúde pelo vínculo e responsabilização que tem com as famílias adscritas em sua área de atuação. Essas orientações devem ser realizadas desde as consultas de pré-natal e reforçadas a cada consulta à criança, e se a mãe não for a única cuidadora da criança, estas orientações devem ser feitas a outros membros da família.

Palavras – chave: Aleitamento Materno. Criança. Consumo de Alimentos.

ABSTRACT

BESERRA, L. C. M **Food consumption of children aged 0 to 1 year of age in a primary health care service.** Cuité, 2017. 72 f. Course Completion Work (TCC) (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Introduction: Good nutrition and nutrition are essential factors for promoting and protecting health. Breastfeeding is the best way to feed children in the first few months of life, providing all the nutrients in adequate amounts that the child needs until 6 months of age. After 6 months it is necessary to introduce other foods, so-called complementary foods. However, if this introduction is in a very early or late time, it can cause harm to child growth and development. **Objective:** To investigate the food consumption of children from 0 to 1 year of age attended by a primary care service in the city of Cuité- PB. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional study carried out in the city of Cuité-PB, at the Basic Health Unit of the Luíza Dantas de Medeiros Family, targeting children aged 0 to 1 year. The research period was from May to June 2017. Data collection was done through questionnaires applied to the mothers of the children, the Food consumption markers form of the Food and Nutrition Surveillance System and a Characterization Form of the participants of the study. search. The project is in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** Most mothers had low educational level and a low family income. Most children suckled in the first hour of life; Children who should be exclusively breastfed are using other foods in early times, especially tea and water; The total time of breastfeeding was below that recommended for the studied age group; And in the children who were already in complementary feeding (children from six to twelve months) an incorrect introduction of food was evidenced, to mention: the low consumption of fruits, vegetables, vegetables, meat, beans and liver. **Final considerations:** It is necessary to raise the awareness of mothers about the importance of breastfeeding, so that they persist in this practice, respecting the time estimated by the health protection agencies (MS and WHO), as well as to carry out the introduction in time And making the healthiest food choices possible within the context of family income so as to optimize the growth and development of children. The nurse plays a fundamental role in this process of health education due to the bond and accountability that it has with families assigned to its area of activity. These guidelines should be carried out since prenatal consultations and reinforced at each consultation of the child, and if the mother is not the only caregiver of the child, these guidelines should be made to other family members.

Key - words: Breastfeeding. Child. Food. Consumption.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01– Perfil sociodemográfico de cuidadores de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017_____	33
Tabela 02– Perfil de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017 _____	35
TABELA 03– Situação de aleitamento materno das crianças participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017 _____	36
TABELA 04- Práticas alimentares de crianças de 0 a 6 meses (n= 19). Cuité- PB , 2017 __	39
TABELA 05- Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses (n= 15). Cuité- PB,2017 __	41

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição das crianças segundo a idade considerando o tempo de aleitamento materno exclusivo. Cuité- PB, 2017 _____	38
GRÁFICO 2 – Distribuição das crianças segundo a idade considerando o tempo de aleitamento materno total. Cuité- PB, 2017 _____	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM- Aleitamento Materno
AME- Aleitamento Materno Exclusivo
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CEP- Comitê de Ética em Pesquisas
CES- Centro de Educação e Saúde
COREN- Conselho Regional de Enfermagem
CONEP- Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
CSC- Caderneta de Saúde da Criança
ENPACS- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
ESF- Estratégia de Saúde da Família
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV- Vírus Linfotrópico Humano do Tipo
HUAC- Hospital Universitário Alcides Carneiro
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS- Ministério da Saúde
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS- Organização Mundial da Saúde
OPAS- Organização Pan- Americana da Saúde
PNAE- Programa de Alimentação Escolar
PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PPAM- Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno
PSF- Programa de Saúde da Família
SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem
UBS- Unidade Básica de Saúde
UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI- Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral:	16
2.2 Objetivos Específicos:	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 A alimentação adequada e o crescimento e desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida	17
3.2 A importância do aleitamento materno	17
3.3 Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno	19
3.4 Alimentação complementar	21
3.5 Políticas para amamentação	22
3.6 A atenção básica e o manejo da alimentação no primeiro ano de vida	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1 Tipo de Estudo	28
4.2 Cenário da pesquisa	28
4.3 População de estudo	29
4.4 Coleta de dados e Instrumentos de coleta	29
4.5 Análise	30
4.6 Aspectos éticos	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	57
Apêndice A –	58
I – Formulário para caracterização dos participantes	58
II – Formulário para caracterização da prática de aleitamento materno	60
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	61
ANEXOS	63
Anexo A- Formulário de marcadores de consumo alimentar	64
Anexo B- Termo de compromisso do (s) pesquisador (es)	65
Anexo C- Termo de anuência institucional	66
Anexo D- Termo de compromisso de divulgação dos resultados	67

Anexo E- Declaração de autorização da secretaria de saúde do município _____	68
Anexo F- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa _____	69

1 INTRODUÇÃO

Abraham H. Maslowe parte da premissa de que o homem é um ser que é motivado pelo desejo de satisfazer suas necessidades, diante disso ele hierarquizou as necessidades humanas básicas, dentre essas necessidades está inserida a necessidade de alimentação, sendo uma necessidade básica ou fisiológica (REGIS; PORTO, 2011).

De acordo com Brasil (2008), uma boa alimentação e nutrição são fatores essenciais para a promoção e proteção da saúde, possibilitando que o processo de crescimento e desenvolvimento humano ocorra de forma satisfatória e melhore a qualidade de vida do indivíduo.

Souza (2010) diz que, a amamentação constitui-se como sendo a melhor forma de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, a partir dela vão ser oferecidos a criança nutrientes que serão essenciais para garantir um crescimento saudável e um adequado desenvolvimento.

Segundo orientação do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser realizado de maneira exclusiva até os 6 meses de idade, e a partir dos 6 meses até os 2 anos de vida deve ser complementado com outros alimentos (BRASIL, 2009).

São numerosas e já estabelecidas pela literatura científica as vantagens do Aleitamento Materno (AM) para a saúde do binômio mãe-filho, a citar: para o bebê, ajuda no fortalecimento do sistema imunológico e na prevenção de doenças, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança, previne a mortalidade infantil, previne contra a diarreia ou constipação, diminui o risco de alergias e melhora o sistema respiratório. Os benefícios também são estendidos a mãe, diminui o risco de câncer de mama e de ovário, e também auxilia na perda de peso de forma natural. No momento da amamentação são estimulados entre a mãe e o bebê o contato físico, promovendo o vínculo afetivo entre ambos (COSTA et al, 2013; SILVA, 2013).

Após os 6 meses outros alimentos podem ser introduzidos na alimentação da criança. Esses alimentos são chamados alimentos complementares ou alimentação complementar, isso ocorre porque a partir dessa idade a criança vai necessitar de outros nutrientes que vão contribuir para o seu desenvolvimento e que apenas o leite materno não oferece. Esses alimentos devem oferecer quantidades satisfatórias de água, energia, proteínas, gorduras e minerais, e devem ser economicamente acessíveis e culturalmente aceitáveis (MENDES, 2014; BRASIL, 2015).

É importante que os pais ofereçam os alimentos para a criança, pois eles são responsáveis pela promoção do ambiente onde a criança irá vivenciar suas primeiras experiências alimentares (SAMPAIO et al, 2013).

Segundo Brasil (2015, p. 104):

Em geral, as crianças tendem a rejeitar alimentos que não lhe são familiares e esse tipo de comportamento manifesta-se precocemente. Porém, com exposições frequentes, os alimentos novos passam a ser aceitos, podendo ser incorporados à dieta da criança. Em média são necessárias de oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança. Muitos pais, talvez por falta de informação, não entendem esse comportamento como sendo normal e interpretam a rejeição inicial pelo alimento como uma aversão permanente, desistindo de oferecê-lo à criança. Apesar de a aversão ao alimento poder ser um motivo de frustração entre os pais, ela não se constitui em rejeição permanente.

O desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida tem como marcos importantes o processo de crescimento acelerado e aquisições no processo de desenvolvimento, é preciso que nessa fase ela receba todos os nutrientes de que necessita, se ocorrerem deficiências quanto a nutrição da criança nessa fase ou condutas alimentares inadequadas isso pode acarretar em prejuízos, podendo influenciar nos riscos de morbimortalidade, no crescimento e no desenvolvimento infantil (MENDES et. al, 2014).

Hábitos alimentares que não estejam adequados a infância podem estar relacionados com o aumento de doenças crônicas na vida adulta, por isso se faz necessário que sejam feitas ações educativas no que diz respeito as práticas alimentares (FREITAS et. al, 2016).

A introdução feita de forma precoce de alimentos não recomendados para a faixa etária da criança pode resultar em deficiências nutricionais, podendo assim causar prejuízos no seu desenvolvimento. A introdução feita de maneira tardia desses alimentos por sua vez, também pode ser nociva, causando assim prejuízos no seu desenvolvimento, portanto, para que a alimentação complementar seja realizada de forma satisfatória é necessário que as mães recebam informações que vão orientá-las quanto ao tempo certo e os alimentos certos que deverão ser introduzidos na alimentação (OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014).

Para Mendes e colaboradores (2014), no Brasil, a substituição do leite humano por leite de vaca e por outros alimentos que possuem uma baixa quantidade de ferro é realizado de maneira precoce.

O período entre 6 e 24 meses de idade é considerado crítico para a promoção de uma nutrição adequada, uma vez que nessa fase há maior prevalência de desnutrição e deficiências de determinados micronutrientes. A introdução da alimentação complementar é de elevado risco para o lactente, tanto pela grande possibilidade de oferta de alimentos inadequados, quanto pelo risco de desmame total. Portanto, esta introdução deve ser gradual, fornecendo alimentos ricos em energia e micronutrientes (MENDES et al, 2014, p. 2).

A Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM), realizada nas capitais brasileiras e no distrito federal em Outubro de 2008, por meio da aplicação de questionário sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida, que contou com a participação de 227 municípios e a participação de aproximadamente 120.000 crianças com idade abaixo de 1 ano em todo o território nacional, mostrou que o tempo recomendado pelo MS e OMS para a amamentação não está sendo respeitado. Pode ser observado por meio dessa pesquisa a introdução de outros alimentos logo no primeiro mês de vida, como a introdução de chás em 15,3%, águas em 13,8% e outros tipos de leite em 17,8% das crianças que se submeteram a pesquisa e também que 25 % das crianças entre três e seis meses de vida consumiam comidas salgadas e frutas (BRASIL, 2010; ALVES et al, 2012).

Os resultados da II PPAM demonstraram que a mediana do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foi de 54 dias, e a mediana do AM, foi de 341,6 dias (11,2 meses), mas deveria ser de 24 meses (BRASIL, 2013).

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou a introdução de outros alimentos podem ser agrupados por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que vivem em uma dada dimensão espaço-temporal. Tais conclusões fazem entender que, em primeiro lugar, é necessário conhecer a causa que está influenciando a nutriz e, a partir daí, agir com sutileza e profissionalismo (ICHISATO; SHIMO, 2002 apud SOUZA, 2010, p. 18).

Para que o indivíduo tenha uma boa saúde se faz necessário que ele tenha uma boa alimentação. Neste sentido, o enfermeiro tem, como uma de suas funções, informar e conscientizar a respeito de hábitos alimentares corretos. Essa conscientização deverá ser feita para o indivíduo, família e comunidade, afim de que estes adotem uma alimentação mais saudável, tendo assim uma melhor qualidade de vida e ajudando a proteção da saúde (MARTINS, 2011).

Tendo como foco a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), foi aprovada no ano de 1999, e tem como objetivos promover práticas alimentares saudáveis e prevenir e controlar distúrbios nutricionais da população brasileira (BRASIL, 2013).

Os Dez passos para uma alimentação saudável tem como objetivo nortear a prática profissional e orientar com relação as práticas alimentares. Nele estão descritos as etapas que os profissionais devem realizar para ajudar a melhorar as condutas alimentares da população (BRASIL, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Investigar o consumo alimentar de crianças de 0 a 1 ano de idade atendidas por um serviço de atenção primária.

2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Descrever os padrões de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno Total (AMT);
- ✓ Conhecer a introdução de alimentos complementares na dieta das crianças.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A alimentação adequada e o crescimento e desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida

Segundo Cunha 2014:

“A formação de hábitos alimentares saudáveis é um processo que se inicia desde o nascimento, com as práticas alimentares introduzidas nos primeiros anos de vida pelos pais, primeiros responsáveis pela formação dos mesmos.”

As práticas alimentares dos primeiros anos de vida irão influenciar nas outras fases de vida do indivíduo. O ato de alimentar-se é uma prática social, que envolve a cultura e as relações familiares. Nesse contexto a mãe, que é a principal cuidadora, tem papel fundamental na formação dos hábitos alimentares da criança (LIMA et al, 2014).

O primeiro ano de vida apresenta como característica um rápido crescimento e desenvolvimento do indivíduo, que demandam diferentes quantidades de nutrientes para que esse processo ocorra de maneira satisfatória. Se houverem alterações nesse processo, provavelmente a causa será um déficit nutricional, desta forma é de fundamental importância que nessa fase da vida existam bons hábitos alimentares (SOUSA et al, 2010).

As condições nutricionais e metabólicas do indivíduo serão influenciadas de acordo com as práticas alimentares que existirão, principalmente, nos primeiros anos de vida. Para que o desenvolvimento humano ocorra de maneira satisfatória é necessário que exista uma correta prática alimentar, principalmente nos estágios iniciais do desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Os futuros hábitos alimentares são formados de acordo com as práticas alimentares no primeiro ano de vida, nesse período podem ser realizadas intervenções educativas voltadas a nutrição, visando a promoção e a prevenção em saúde através de uma correta alimentação, diante disso é necessário que se tenha um conhecimento correto sobre essas práticas (SOUSA, 2015; FREITAS, 2016).

Uma alimentação e nutrição adequadas contribuem para promoção e a proteção da saúde dos indivíduos, auxiliando assim para que ocorra o desenvolvimento e crescimento adequados, garantindo assim uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2013).

3.2 A importância do aleitamento materno

A alimentação até os 6 meses de vida da criança deve ser feita exclusivamente com o leite materno, garantindo assim que todas as necessidades nutricionais do bebê sejam supridas, e ajudando na construção do vínculo afetivo entre mãe e filho. (FUZETO; OLIVEIRA, 2010; BUENO, 2013).

É por meio da amamentação que o bebê recebe água suficiente para sua hidratação, vitaminas, sais minerais, energia, carboidratos, lipídios, proteínas e vitaminas em quantidades suficientes para as demandas nutricionais da criança além de garantir proteção contra infecções. O leite materno ainda contém endorfinas que ajudam na diminuição da dor e reforçam a atuação das vacinas (FUZETO; OLIVEIRA, 2010; BUENO, 2013; OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014; MELO; GONÇALVES, 2014).

O leite materno recebe a denominação de colostro nos primeiros dias, ele tem uma maior quantidade de proteínas e menos gordura do que o leite maduro. É o primeiro leite disponível após o parto, apresentando-se com volume menor, mas que se adequa às necessidades nutricionais da criança nos primeiros dias de vida. Possui ação laxativa. Do sétimo dia até a segunda semana depois do parto, a composição do colostro é modificada, a partir daí ocorre uma diminuição de imunoglobulinas e proteínas e um aumento de lactose e gorduras, até chegar a ser o leite maduro, é importante dizer que essas mudanças vão acontecendo no decorrer dos dias (MATUHARA; NAGANUMA, 2006; BRASIL, 2009).

“O leite materno também apresenta mudanças de composição durante a mamada- o leite do começo (anterior) é mais aquoso, enquanto o leite do final (posterior) é mais rico em calorias e gordura” (MELO, 2005, p. 41).

Existem 5 tipos de aleitamento materno:

- Aleitamento materno exclusivo: “ quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2015) ”.
- Aleitamento materno predominante: “ quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (BRASIL, 2015) ”.
- Aleitamento materno: “ quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos (BRASIL, 2015) ”.

- Aleitamento materno complementado: “ quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar (BRASIL, 2015)”.
- Aleitamento materno misto ou parcial: “quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015)”.

O MS e a OMS recomendam o AME até os seis meses com complementação até os dois anos. É importante que o tempo do aleitamento seja mantido como é preconizado pela OMS e MS, pois é a através do leite materno que serão ofertados componentes que vão garantir a criança uma melhor qualidade de vida futura e prevenção de algumas doenças, a saber, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças alérgicas e desvios nutricionais (MENDES, 2014; BORTOLINI, VITTOLO, 2010).

3.3 Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno

Mesmo sendo comprovado cientificamente os benefícios do AME até os 6 meses de vida da criança essa prática não respeita o tempo preconizado pelos órgãos de saúde (MS e OMS) por vários fatores. Muitas mulheres acreditam que seu leite é fraco, ou que produzem pouco leite, isso ainda ocorre devido a falta de informações que as mulheres recebem a respeito dos componentes nutricionais do leite (ALGARVES;JULIÃO; COSTA, 2015) .

Desta forma, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (DUNCAN et al, 2013) .

Outros fatores que exercem influência sobre a prática de aleitamento são: o contexto social que a mãe e o lactente está inserido, grau de escolaridade materna, estado civil, renda, estado nutricional da mãe, a crença de que o leite não é suficiente para saciar o bebê, trabalho materno fora do lar (algumas mulheres consideram incompatíveis o trabalho e a continuação do AM), falta de orientação a respeito dos benefícios dessa prática e práticas culturais (SILVA; DAVIM, 2012; SILVA; PESSOA, 2012; LEONE; SADECK, 2012; ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Todos estes fatores fazem com que sejam introduzidos precocemente outros líquidos, como águas e chás, isso pode fazer com que a criança apresente quadros diarreicos ou infecciosos, e ainda que influencie na disponibilidade de alguns componentes que se encontram no leite materno. O uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras, também pode ser descrito como responsáveis por causar o desmame precoce, pois ao sugar o seio da mãe a criança terá que fazer um maior esforço para que o leite chegue até ela, e na mamadeira ela vai obter uma maior quantidade de leite com um menor esforço, dessa forma a criança tende a rejeitar o seio da mãe por ter que se esforçar mais para obter o alimento. Também pode ser citado o mito de que quanto maior for o tempo de amamentação mais os seios irão ficar caídos, afetando a estética da mãe (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

O Brasil não está cumprindo o tempo preconizado pela OMS e MS para a realização do aleitamento materno exclusivo e da manutenção da amamentação até os 2 anos de vida ou mais, foi o que revelaram os resultados da Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno (PPAM), que foi realizada nas capitais brasileiras e no distrito federal (FERREIRA, 2013). De acordo com a referida pesquisa, o aleitamento materno exclusivo teve como mediana o tempo de 54,1 dias (1,8 meses), o aleitamento materno 341,6 dias (11,2 meses). Foi observado ainda que é realizada, precocemente, a introdução de água, sucos, chás e outros leites que não o materno, em alguns casos essa introdução ocorre logo nas primeiras semanas ou meses de vida (BRASIL, 2013).

Quanto ao aleitamento na primeira hora de vida a PPAM mostra que grande parte dos municípios que participaram do estudo apresentaram efetividade (50 a 89%) . No que diz respeito ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses, a Organização Mundial da Saúde considera como razoável o percentual, sendo este inferior a 50% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No que diz respeito ao AME em crianças menores de 6 meses , a OMS considera como razoável o percentuais inferiores a 50% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Apenas em algumas situações é contraindicado que a mãe amamente, são elas: mães infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTLV2, uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação e criança que tenha galactosemia. As mães que apresentem infecção herpética (se houverem vesículas na pele da mama), varicela, Doença de Chagas e consumo de drogas, deve ser recomendada a interrupção temporária da amamentação. Nos casos de tuberculose, hanseníase, hepatite B, hepatite C, dengue, consumo de cigarros e consumo de álcool a mãe deve ser orientada a estimular a produção do leite, realizando ordenhas regulares e frequentes, até que esteja apta para poder amamentar (BRASIL, 2015).

3.4 Alimentação complementar

Após o sexto mês de vida se faz necessária à introdução de novos alimentos, pois apenas o leite não vai suprir as necessidades nutricionais da criança, visto que a partir dessa fase o organismo começa a atingir estágios de desenvolvimento mais avançados o que vai gerar uma maior demanda de nutrientes que devem ser garantidos através da introdução desses novos alimentos, ocorre também o desenvolvimento do paladar, e é nesse período que a criança começa a estabelecer suas preferências alimentares, processo esse que a acompanha até a vida adulta (MENDES, 2014; BRASIL, 2015).

Os reflexos necessários para a deglutição e o reflexo lingual começam a aparecer a partir do sexto mês, também é nesse período que começam a surgir os primeiros dentes, facilitando a mastigação (MENDES, 2014).

Alimentação complementar pode ser definida como sendo o grupo de alimentos que vão ser ofertados a criança durante o período em que esta ainda se encontra em período de amamentação. Todo alimento ou líquido consumido pela criança no período em que esta ainda se encontra fazendo uso do leite materno é chamado de alimento complementar. Os alimentos complementares são divididos em 2 tipos: alimentos transicionais e alimentos complementares não modificados (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Alimentos transicionais - preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades e necessidades - e alimentos complementares não modificados e consumidos pelos demais membros da família e que não recebem denominação específica, podendo ser classificados como alimentos familiares. (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010, p. 477).

Geralmente quando um alimento não é familiar para a criança ele tende a ser rejeitado, no entanto quando expostos de forma frequente esses novos alimentos passam a ser aceitos, e podem ser incorporados a dieta da criança. Para que um novo alimento seja aceito são necessárias de 8 a 10 exposições para que ele seja aceito. Muitos pais ao verem a primeira reação da rejeição ao alimento novo acreditam que essa rejeição é permanente e desistem de oferece- lo a criança (BRASIL, 2015).

Os erros cometidos na introdução da alimentação complementar precoce, no que diz respeito ao tempo pode resultar em carências nutricionais que podem ter como consequência o aparecimento de doenças e afetar a saúde do bebê e sua qualidade de vida (OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014).

A alimentação complementar deve ser introduzida a partir do sexto mês de vida, da seguinte maneira: seis meses completos, podem ser introduzidas papa de frutas e 1ª refeição (almoço); sétimo e oitavo mês, 2ª refeição (jantar); nono ao décimo primeiro mês, deve passar de maneira gradativa a refeição consumida pela família, é importante que a consistência da refeição seja adaptada; décimo segundo mês, alimentação da família (FERNANDES,2013).

No que se refere à introdução da alimentação complementar, o desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma correta, ofertando informações a respeito das técnicas de preparo, noções de consistência e quantidades ideais, bem como outras opções de alimentos que supram as demandas nutricionais necessárias para cada fase do desenvolvimento, essas informações devem ser repassadas de forma prática, utilizando linguagem simples e acessível (FERREIRA, 2013; BRASIL, 2015).

3.5 Políticas para amamentação

Alguns instrumentos são utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para nortear o trabalho dos profissionais com relação as práticas alimentares, podem ser citados a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a ENPACS (Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável), o PNAE (Programa de Alimentação Escolar), as cartilhas de alimentação que contém orientações a respeito de hábitos alimentares corretos , o Guia Alimentar para a População Brasileira, 10 passos para uma alimentação saudável, folders e cartilhas distribuídas pelo Ministério da Saúde e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.

A PNAN foi criada em 1999 e tem como objetivo a melhoria da alimentação e da nutrição da população brasileira. Para que essa melhoria aconteça devem ser realizadas práticas alimentares adequadas e saudáveis, em parceria com a vigilância alimentar e a prevenção de agravos relacionados com a alimentação e a nutrição. Está organizada em diretrizes que abrangem promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados a alimentação e nutrição (BUENO, 2013).

A PNAN tem como dever a promoção de alimentação adequada e saudável, e atenção nutricional em todas as fases da vida. Reorganização, qualificação e aperfeiçoamento de ações para saber agir frente ao complexo quadro da situação alimentar e nutricional da população brasileira. É orientada por princípios doutrinários e organizativos do SUS, a saber, universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização; participação popular; a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito a diversidade e a cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e inter setorial da alimentação e nutrição e a segurança alimentar e nutricional com soberania. Para isso é necessário que sejam criados protocolos, manuais e normas técnicas que vão nortear e embasar as ações dos profissionais frente a assistência nutricional (BRASIL, 2013).

Uma das estratégias que compõem a diretriz “promoção da alimentação adequada e saudável” da PNAN, é a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (Enpacs). A ENPACS tem como objetivo motivar os profissionais que exercem atividades na área da saúde a nível de atenção básica a realizarem orientação sobre práticas alimentares para crianças até os 2 anos de idade, fazendo isso rotineiramente, ajudando com que se formem bons hábitos alimentares desde a infância (BUENO, 2013).

Foram elaborados pelo Ministério da Saúde, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os Dez Passos para uma alimentação saudável, que são recomendações alimentares que tem por objetivo a promoção de hábitos alimentares saudáveis (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Os 10 passos para uma alimentação saudável são : Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento; Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais; Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno; A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança; A alimentação

complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família; Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia ; Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições; Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação; Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados, Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação (BRASIL, 2015).

O SISVAN é o Sistema de Informações para a Vigilância da Situação Alimentar e Nutricional de uma população, ele tem como função armazenar as informações a respeito da alimentação e nutrição de uma população, bem como os fatores que podem influenciar esses hábitos nutricionais. Foi preconizado na década de 70 pela OMS, tendo sido regulamentado no Brasil no ano de 1990, pela lei 8080/1990, portaria nº 1156 de 31 de Agosto de 1990 (FERREIRA; CHERCHIGLIA; CÉSAR, 2013).

O SISVAN é de grande importância para os profissionais da saúde, uma vez que está relacionado ao controle das condicionantes que podem influenciar o processo saúde X doença, estando relacionado, principalmente, à alimentação e avaliação nutricional, e também permite a padronização destes (MOURA,2011).

Segundo Brasil (2013, p. 36):

Ao SISVAN deverão ser incorporados o acompanhamento nutricional e o de saúde das populações assistidas pelos programas de transferência de renda no sentido de potencializar os esforços desenvolvidos pelas equipes de saúde, qualificando a informação e a atenção nutricional dispensada a essas famílias.

3.6 A atenção básica e o manejo da alimentação no primeiro ano de vida

A atenção básica ou atenção primária constitui-se como sendo a porta de entrada para os serviços de saúde, mas isso não implica dizer que os outros níveis de atenção a saúde podem negligenciar a atenção nutricional, muito pelo contrário, os outros setores deverão também realizar essa atenção nutricional, que deverá ser feita dentro de uma rede integrada de cuidados, dialogando com outras políticas específicas e tendo acompanhamento de equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

No que diz respeito a atenção primária a saúde, é importante ressaltar que a mesma tem como responsabilidades promover e recuperar a saúde dos indivíduos em todas as fases da vida (VIEIRA et al. 2012).

A orientação a respeito de uma alimentação adequada de acordo com a faixa etária deve ser realizada aos cuidadores e a família (BRASIL, 2015).

Especialmente, no que diz respeito ao aleitamento materno, o fornecimento de informações constitui importante desafio profissional, sobretudo para o enfermeiro, pois para que ela se torne eficaz e atinja o objetivo ela deve ser feita com sensibilidade e ao mesmo tempo é preciso que o profissional tenha habilidade para repassar as informações de maneira clara, garantindo com isso que o aleitamento materno se torne uma prática contínua e respeite o tempo estabelecido pela OMS e MS. Desta forma, são de extrema importância as campanhas que tem como intuito transmitir as mães informações a respeito dos benefícios da amamentação, e estas devem ser realizadas desde as consultas de pré-natal (SILVA; PESSOA, 2012).

As orientações ofertadas pelo enfermeiro serão de grande valia, uma vez que estas poderão contribuir para a diminuição do desmame feito de maneira precoce, consequentemente diminuindo o número de crianças desnutridas e diminuindo o índice de morbimortalidade, causando também a melhoria da qualidade de vida dessas crianças (AMORIM, 2009).

Para que o enfermeiro possa efetivar seu trabalho de maneira satisfatória no PSF é necessário o estabelecimento de vínculo, a partir disso será possível realizar a troca de saberes entre o profissional e a comunidade, levando em conta a realidade em que os indivíduos se inserem, quanto maior forem esses vínculos, melhores serão os resultados. Através dessas práticas, as mães serão incentivadas a estimular hábitos alimentares adequados (AMORIM, 2009; ILHA, 2014).

É importante ressaltar que o vínculo usuário e profissional facilita a geração do cuidado, pois estabelece uma relação de confiança e partilha de compromissos entre as 2 partes. Para formar esse vínculo é necessário que a equipe conheça a realidade particular que cada família e indivíduo se inserem (ILHA, 2014).

As práticas e as atitudes dos enfermeiros incentivam a amamentação e apoiam as mães precocemente, ajudando com que sejam adquiridas a autoconfiança das mães em sua capacidade para amamentar (AMORIM, 2009).

O papel de educador que faz parte do profissional enfermeiro deve ser composto por saberes científicos diferentes, levando em consideração a base de conhecimentos próprios que

esse profissional já tem. No momento que o enfermeiro atua na área alimentar ele vai além da esfera saúde ou doença, atuando assim no cotidiano do indivíduo e no prazer no ato do comer. (MARTINS, 2011).

Na atenção básica é possível encontrar situações que tornam possível fazer o manejo da atividade relacionada a alimentação infantil com mais facilidade, pois, o profissional enfermeiro tem o conhecimento do cotidiano da criança e da sua família e da realidade em que estes estão inseridos. O fato da figura materna ser, muitas vezes, a principal cuidadora da criança e também a pessoa que acompanha a criança durante as consultas, faz com que as principais orientações e cuidados ofertados pelos enfermeiros sejam feitas a ela (MOURA et al, 2015).

Um instrumento muito importante no trabalho da enfermagem é a educação em saúde, principalmente quando ela leva em conta os problemas que o indivíduo vivencia em sua realidade, pois através dessa realidade tenta buscar uma conscientização e a construção de sujeitos críticos e criadores, valorizando dessa forma a troca de conhecimento existente entre as partes envolvidas, unindo o saber profissional e o senso comum (ACIOLI, 2008).

Uma das estratégias mais eficientes e utilizadas na atenção primária é a educação em saúde, ela deve fazer parte do cotidiano no enfermeiro na UBS, e deve ser feita de maneira continuada. Através dela é possível a troca de conhecimento entre profissional e usuário, levando em consideração a cultura em que os indivíduos estão inseridos, ajudando a tomada de decisão da população a respeito das práticas que poderão interferir na sua saúde (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013).

Numa tentativa de incorporar esta criança, que necessita de cuidado, ao sistema de assistência à saúde, promove-se uma política de inserção familiar, ou seja, uma busca pelo envolvimento familiar para garantir a resolubilidade dos problemas enfrentados por esta criança, como também garantir o apoio sistemático familiar e a sua valorização no processo de cuidar e de aprendizado nutricional (MOURA, 2011).

Diz que entre as metodologias mais utilizadas atualmente pelos profissionais de saúde, o aconselhamento é o que tem obtido melhores resultados, isso pode ser justificado pelo fato de que para que seja possível fazer uso dessa metodologia é necessário que o profissional esteja qualificado para a escuta, tendo respeito pela autonomia do paciente, e também pelo fato de que durante esse processo a construção do conhecimento acontece pelo paciente em parceria com o profissional. Envolver a família em atividades lúdicas também teve um bom resultado no que diz respeito a educação nutricional (MOURA, 2011; MENDONCA; TOLED; LOPES, 2015).

O cuidado nutricional deve ser um conjunto de medidas que tem como finalidade ofertar uma “alimentação terapêutica”, ou seja, uma alimentação que supra as necessidades nutricionais de maneira satisfatória, ajudando desta maneira no controle de processos patológicos e na recuperação da saúde, fazendo com que esse indivíduo tenha satisfação sensorial e psicológica. O cuidado da enfermagem tem como princípio, entre outros, o cuidado geral do paciente em todos os seus contextos, para isso, é necessário a aplicação do conhecimento incluindo afetividade, tendo desta forma uma visão mais humana do que tecnicista (MOURA, 2011).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal, realizado no município de Cuité- PB.

Os métodos quantitativos, por suas possibilidades de réplica, pelo fato de adotarem procedimentos intersubjetivamente controláveis e por seu rigor de indicar as margens de erro que podem ocorrer na formulação da inferência, são aptos a dar sólidos fundamentos às descobertas e às hipóteses formuladas (DELLI ZOTTI, 1997, apud SERAPIONI, 2000, p. 190).

4.2 Cenário da pesquisa

Segundo o IBGE (2010):

O Nome Cuité provém do uso que os índios "cuités", da grande tribo dos cariris ou kiriris, faziam do fruto da coitezeira, utilizado para o fabrico de cuias, gamelas e cochos. No dialeto indígena, Cui quer dizer vasilha e eté, grande, real, ilustre. Esses silvícolas foram aldeados, em 1696, pelo Padre João de Barros. Em 1704, foi doada a primeira sesmaria do lugar, solicitada pelo Conde de Alvor Na mesma época, Caetano Dantas Correia recebeu a data Lagoa do Cuité. Acompanhado do seu irmão Simplício Dantas Correia, iniciaram a povoação e construíram a capela Nossa Senhora das Mercês, ficando a mesma subordinada à freguesia de Caicó, no Rio Grande do Norte, até 1801. O progresso, para a época, foi rápido. Em 1800 ou 1827, como afirmam alguns autores, Cuité foi elevado à categoria de Distrito, passando em 1854, à condição de Município. Sua elevação à Comarca data de 1872, mas o benefício foi suprimido em 1891 sendo restabelecido, em 1900. Quatro anos depois o Município e a Comarca de Cuité, foram anexados ao Município de Picuí, com o nome de Serra do Cuité. Assim permaneceu, até 1936, quando restaurada sua autonomia administrativa, desmembrou-se definitivamente de Picuí formando dois distritos, o da Sede e o de Barra de Santa Rosa. Em 1938, o Município teve seu nome simplificado para Cuité.

Cuité localiza-se na microrregião do Curimataú Ocidental, no interior da Paraíba. Segundo dados do IBGE (2010), no ano de 2016 a população estimada é aproximadamente de 20.337 habitantes e possui um território de 741,840 km. A rede de atenção do município conta com 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 5 na zona urbana e 4 na zona rural; 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 1 hospital municipal (Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Mercês) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Considerando a rede de atenção à saúde no município de Cuité, a presente investigação foi realizada na UBS Luíza Dantas de Medeiros, visto que o monitoramento das práticas alimentares infantis possui como eixo a ESF. A escolha da Unidade do Luíza Dantas deu-se em virtude da mesma ter convênio com a Universidade Federal de Campina Grande e

constituir campo de estágio para as atividades práticas de saúde da criança do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG Campus Cuité.

4.3 População e Amostra de estudo

Foram estudadas todas as crianças cadastradas e acompanhadas pela UBS Luíza Dantas de Medeiros que no período da coleta de dados possuíam idade compreendida entre 0 e 1 ano. Considerando o quantitativo de crianças nesta situação, procedeu-se um levantamento censitário que incluiu 34 crianças. Foram considerados como critérios de exclusão a prematuridade, a presença de algum tipo de déficit neurológico ou má formação congênita grave que interferisse na alimentação.

4.4 Coleta de dados e Instrumentos de coleta

A coleta de dados ocorreu junto as mães e/ou responsável legal pela criança, no período de Maio a Junho de 2017, durante as consultas de puericultura na Unidade Básica de Saúde, por ocasião da procura por vacinação ou de qualquer outra demanda relacionada a saúde da criança. Também foi realizada busca ativa nos domicílios para que todas as crianças na faixa etária do estudo, cadastradas e acompanhadas fossem incluídas, mesmo que não procurem o serviço.

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de dois instrumentos: o Formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (ANEXO A), e um Formulário de Caracterização dos participantes da pesquisa (APÊNDICE A), elaborado pelas autoras do presente projeto.

O Formulário de marcadores de consumo alimentar encontra-se disponível na página http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_marcadores_alimentar.pdf, e é utilizado na rotina dos serviços de saúde para identificar as práticas alimentares saudáveis e não saudáveis, e tem como objetivos simplificar a coleta de dados e análise das informações obtidas no momento do atendimento individual. O Formulário encontra-se dividido por três faixas de idade, que compreendem: i) crianças menores de 6 meses; ii) crianças de 6 a 23 meses; iii) crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Para alcance dos objetivos deste estudo, que é de investigar crianças de zero a um ano, utilizou-se apenas as duas primeiras partes do instrumento.

O instrumento de Caracterização dos participantes contemplou as seguintes variáveis de estudo: i) relativas a criança: data de nascimento, idade cronológica, sexo, peso ao nascer, idade gestacional ao nascer (o peso ao nascer e a idade gestacional ao nascer devem ser retiradas da caderneta de saúde da criança), tipo de parto, internamento ao nascer e o motivo, se a criança vivenciou alguma mudança em sua rotina no último mês, se fez uso de algum tipo de medicação, a ordem de nascimento da criança; ii) relativas as mães ou responsável pela criança: nome completo do entrevistado, grau de parentesco do entrevistado com a criança, idade, estado civil, grau de escolaridade, profissão, se tem trabalho remunerado, renda familiar; iii) relativas as práticas de aleitamento materno (AM) : a criança foi colocada no peito para mamar na primeira hora de vida, logo após o parto, qual o tipo de alimentação na alta da criança, saber se a criança ainda mama, até que idade a criança mamou no peito, até que idade a criança ficou em aleitamento materno exclusivo, como foi o esquema de amamentação.

4.5 Análise

Após o término da coleta dos dados, os mesmos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, analisados por meio de estatística descritiva.

4.6 Aspectos éticos

Do ponto de vista normativo, o projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os objetivos do estudo foram devidamente explicados aos sujeitos da pesquisa (a mãe ou responsável pela criança) e a inclusão dos mesmos foi condicionada a antecipada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O termo foi fornecido em duas vias, uma via para o entrevistador e outra para o entrevistado.

Foi garantido ao participante o sigilo, o anonimato e o direito de desistir da pesquisa se assim o desejasse, sendo esclarecido que todas as informações prestadas servirão apenas para este estudo e não vão lhe causar nenhum problema, exceto o desconforto ao prestar informações relacionadas aos hábitos alimentares das crianças, diante do receio de sofrer algum tipo de julgamento negativo quanto as práticas adotadas. Para amenizar esta situação as entrevistas foram realizadas em ambiente privativo e mantido um tom de voz baixo durante a

conversa. Além disso, foi esclarecido sobre a confidencialidade das informações prestadas, e a entrevistadora não emitiu qualquer juízo de valor preconceituoso sobre as informações prestadas a não ser que orientações requisitadas por parte dos entrevistados.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande para apreciação, e após emissão de parecer favorável nº 1. 941. 569 teve início a coleta dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os responsáveis entrevistados na pesquisa foram as mães das crianças, conforme mostra a Tabela 1. Este fato pode ser explicado porque culturalmente a figura do pai resume-se em ser apenas aquele que garante o sustento da família, o provedor material. A figura materna é o foco principal das ações em saúde, e o pai é visto apenas como espectador, diante disso é preciso que haja uma reorganização desse modelo de assistência com foco apenas na mãe como cuidadora, e que o homem seja incluído no cuidado a família (RÊGO et al, 2016; SILVA; SILVA, 2014). Para que esse quadro seja modificado faz-se necessário que os pais sejam integrados a gravidez, ao parto e ao puerpério, pois a mudança ocorrerá de maneira progressiva e esses eventos também fazem parte da vida reprodutiva de homens e mulheres. Os profissionais de saúde, de modo particular os enfermeiros precisam ser capacitados para trabalhar com os pais (RIBEIRO, 2015).

Pudla e colaboradores (2015) dizem que a escolha do método da amamentação ou não e sua duração está diretamente relacionada com diversos fatores, entre eles, a escolaridade, a idade materna e a renda da família.

Nesta pesquisa a maioria das mães (79,41%) tinha entre 20 e 35 anos, isto é positivo pois de acordo com Boccolini (2011) as mães que estão em uma faixa etária intermediária, são mais praticantes ao aleitamento materno exclusivo, e as mães adolescentes e aquelas com 35 anos ou mais possuem uma tendência a interromper o AME em tempo precoce (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2011).

Quanto ao trabalho remunerado, 73,52% das mães entrevistadas disseram trabalhar apenas dentro de casa. Para Oliveira e cooperadores (2015), as mães que trabalham fora de casa têm maiores chances de descontinuar a prática do aleitamento materno precocemente.

Na pesquisa foi observado que a maioria das mães entrevistadas mantinham união estável (58,82%) ou eram casadas (17,64%). Apesar de ser sabido que a mãe ocupou nesse estudo lugar de destaque no cuidado, não se pode perder de vista a segurança emocional e financeira que a presença de um companheiro garante a família. O pai passa para a mãe segurança para ela e para o bebê, dessa forma ele é visto como um suporte positivo para a prática do aleitamento. Ter companheiro fixo contribui para o prolongamento do tempo de lactação (LIMA; CAZOLA; PÍCOLI, 2017; GRENDENE, 2015).

Machado (2014) mostra em seu estudo que 30% das puérperas em tempo de até 4 meses após o parto abandonaram a prática do AME, e que um dos fatores para o abandono dessa prática é a falta de ajuda do companheiro, fazendo dessa forma com que a mãe faça a

interrupção de maneira precoce desta prática. Apesar disso, um outro estudo revela que mães que conversam com seus companheiros a respeito do seu bebê, tem uma maior chance de permanecerem em aleitamento materno por seis meses (GRENDENE, 2015).

A maioria (32,35%) das mães entrevistadas na presente pesquisa possuíam o ensino fundamental incompleto. Rigotti, Oliveira, Boccolini (2015), em seu estudo, dizem que a escolaridade materna menor que o 2º grau completo influencia diretamente na prática da amamentação, observando uma redução de 17% dessa prática em mães com esse nível de escolaridade. Por outro lado, uma pesquisa nacional realizada no ano de 2006 revelou que a duração média da amamentação foi de 21 meses para mães que tinham menos de 4 anos de estudo, e de 13,1 meses para aquelas que tinham 9 anos ou mais de estudo (BRASIL, 2009).

A renda familiar foi relatada em 52,94% das entrevistas como sendo menos de um salário mínimo. Isto é preocupante pois quando a renda da família é pequena, a alimentação é composta principalmente por produtos mais baratos que possuem grande densidade energética, que satisfazem o paladar, diminuindo assim os custos destinados a alimentação, são alimentos ricos em energia, amidos, açúcares e gorduras vegetais, por outro lado os alimentos saudáveis são retirados, como os grãos de alta qualidade de proteínas, hortaliças e frutas. Alimentos mais baratos estão mais acessíveis, enquanto os alimentos naturais são mais caros e requerem alguma maneira específica para o seu preparo (BORGES et al, 2015).

TABELA 01 – Perfil sociodemográfico de cuidadores de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017

Variável	Categorias	Crianças	
		<i>f</i>	%
Parentesco com a criança	Pai	0	0%
	Mãe	34	100%
	Avó/Avô	0	0%
	Outros	0	0%
Faixa etária	≤ 19 anos	03	8,8%
	De 20 a 35 anos	27	79,41%
	≥ 36 anos	04	11,76%
Sexo	Masculino	0	0%
	Feminino	34	100%

TABELA 01 – Perfil sociodemográfico de cuidadores de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017

Estado civil	Casado	06	17,64%
	União Estável	20	58,82%
	Solteiro	06	17,64%
	Viúvo	01	2,94%
	Separado	01	2,94%
Escolaridade	Analfabeto	0	0%
	Fundamental Incompleto	11	32,35%
	Fundamental Completo	04	11,76%
	Ensino Médio Incompleto	06	17,64%
	Ensino Médio completo	10	29,41%
	Superior Incompleto	01	2,94%
	Superior Completo	02	5,88%
	Pós-Graduação	0	0%
Trabalho remunerado	Trabalho fora de casa	08	23,52%
	Trabalho dentro de casa	25	73,52%
	Sem trabalho remunerado	01	2,94%
Renda familiar (em salário mínimo)	Menos de um	18	52,94%
	Um a dois	15	44,11%
	Três a quatro	1	2,94%
	Cinco a seis	0	0%
	Sete a oito	0	0%
	Nove a dez	0	0%
	Acima de dez	0	0%

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

As crianças participantes do estudo possuem uma média de idade de 5 meses e 7 dias. De acordo com os resultados descritos na tabela 02, é possível verificar que entre as crianças participantes do estudo as do sexo feminino estavam em maior número em relação as do sexo masculino, contemplando uma porcentagem de 55,88%.

De acordo com as informações coletadas na caderneta de saúde da criança foi observado que a maioria (94,11%) tiveram peso maior ou igual a 2500g ao nascer. De acordo com Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) é possível associar positivamente crianças com peso ao nascimento adequado em AME em 3 de 21 estudos que investigaram essa relação. Por outro lado as crianças que apresentam baixo peso ao nascer tem mais tendência a ficarem internadas em UTI neonatal, ficando dessa forma longe de suas mães, e essas crianças podem apresentar uma certa dificuldade em iniciar ou manter o aleitamento materno.

Quanto a idade gestacional 41,17% nasceram a termo. O tipo de parto mais prevalente foi o parto normal com uma porcentagem de 61,76%. Entre as crianças estudadas 76,47% precisaram de internamento ao nascer e 67,64% não apresentaram nenhum problema de saúde no último mês.

TABELA 02 – Perfil de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017

Variável	Categorias	Crianças	
		<i>f</i>	%
Média	5 meses e 7 dias	34	100%
Mínimo	4 dias		
Máxima	11 meses 30 dias.		
Sexo	Masculino	15	44,11%
	Feminino	19	55,88%
Peso ao nascer	< 2500 g	2	5,88%
	≥ 2500 g	32	94,11%
Idade Gestacional	< 37 s	04	11,76%
	37-42 s	14	41,17%
	> 42 s	0	0%
	Sem informação	16	47,05%
Tipo de parto	Normal	21	61,76%
	Fórceps	1	2,94%
	Cesário	12	35,29%
Internamento ao Nascer	Sim	08	23,52%
	Não	26	76,47%

TABELA 02 – Perfil de crianças de zero a doze meses participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017

Ordem de nascimento da criança	1º filho	12	35,29%
	2º filho	11	32,35%
	3º filho	9	26,47%
	4º filho ou mais	2	5,88%
A criança frequenta creche	Sim	0	0%
	Não	34	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Quanto a ordem de nascimento das crianças, 35,29% eram o 1º filho e 64,7% segundo, terceiro ou quarto filho. Oliveira e contribuintes (2015) relatam que quando a mulher já vivenciou a experiência da maternidade tem uma visão positiva a respeito da prática da amamentação e pode influenciar outras mulheres que estão no 1º filho, orientando-as que para que uma alimentação adequada aconteça ela deve começar desde o período do pré-natal, evitando dessa forma uma nutrição desequilibrada, para a mulher e para o bebê.

Nenhuma das crianças estudadas frequentam creche.

TABELA 03 – Situação de aleitamento materno das crianças participantes do estudo (n= 34). Cuité- PB, 2017

Variável	Categorias	Crianças	
		F	%
Mamou na 1ª hora de vida	Sim	28	82,35%
	Não	06	17,64%
Alimentação na alta	Leite materno	30	88,23%
	Leite materno e outro leite	04	11,76%
	Outro leite	0	0%
Ainda mama	Sim	29	85,29%
	Não	05	14,70%
Esquema de amamentação	Rígido	13	38,23%
	Livre demanda	21	61,76%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Conforme disposto na Tabela 3, a qual se refere a situação de aleitamento materno das crianças participantes do estudo, 82,35% delas foram colocadas no peito para serem

amamentadas logo na primeira hora de vida; 88,23% consumiam apenas leite materno na ocasião da alta da maternidade; 85,29%, na ocasião da entrevista, ainda eram amamentadas e um padrão de aleitamento por livre demanda foi adotado por 61,76% delas.

Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o parto constitui-se como sendo o 4º passo para que se tenha o sucesso na amamentação, elaborado pela Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF (MINISTÉRIO, 2011). Segundo Boccolini (2011), a prática da amamentação na primeira hora de vida permite que o recém-nascido faça uma interação com a mãe nos primeiros minutos da vida, evita a adesão e colonização de patógenos bacterianos respiratórios na orofaringe dos lactentes, causando um aumento da imunidade das mucosas contra infecções, a flora bacteriana da mãe vai colonizar a pele do RN, favorecendo assim o início e o sucesso do aleitamento materno (BOCCOLINI et al, 2011; MELO; GONÇALVES, 2014; DIAZ et al, 2011).

De acordo com o 6 passo para o sucesso da amamentação o recém-nascido não deve receber nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica (MINISTÉRIO, 2011). No corrente estudo 88,23% das crianças consumiam apenas leite materno na ocasião da alta da maternidade, prevalência considerada satisfatória, visto que a UNICEF põe como critério global que pelo menos 75% dos bebês nascidos a termo durante o último ano sejam exclusivamente amamentados ou exclusivamente alimentados com leite extraído do seio, do parto à alta do hospital (UNICEF, 2008).

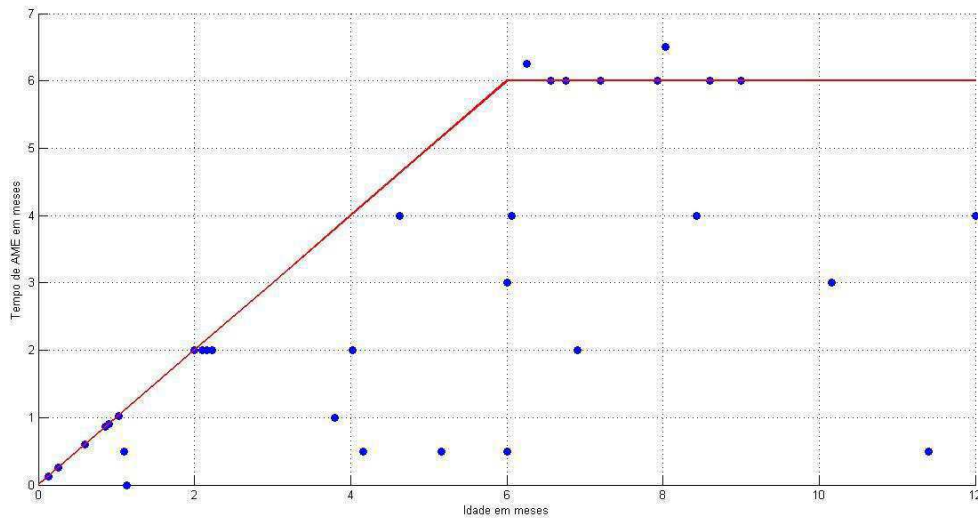
É importante que as mães recebam apoio e suporte por parte dos profissionais no que diz respeito a alimentação ainda na maternidade, esse suporte diz respeito as estratégias e procedimentos pertinentes ao aleitamento materno. Quanto mais essas mães forem conhecedoras sobre essas estratégias e procedimentos relacionados ao AM mais segurança elas terão para realizar o aleitamento, e mais sucesso nessa prática elas terão, garantindo dessa forma que seu filho receba os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento (ABREU et al, 2015).

No que concerne ao padrão de aleitamento adotado pelas crianças os gráficos 1 e 2 permitem observar que do conjunto de 34 crianças estudadas, considerando o AME e o AMT 14 (41,2%) e 22 (64,7%) delas, respectivamente, mantiveram um padrão de aleitamento coerente com o que é preconizado para a idade em que as mesmas se encontram.

É importante ressaltar que apenas 14 crianças possuíam seis meses ou mais na ocasião da coleta dos dados. O dado apresentado por Ferreira, que mostra o crescente abandono do padrão de AME com o incremento de idade, nos deixa alerta quanto a necessidade de

seguimento das crianças alvo da presente pesquisa no sentido de otimizar a manutenção da taxa de AME com o avançar da idade, visto que é sabido que a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é o que mais previne mortes infantis além de contribuir para a saúde física e psíquica da mãe e do bebê (BUENO, 2013).

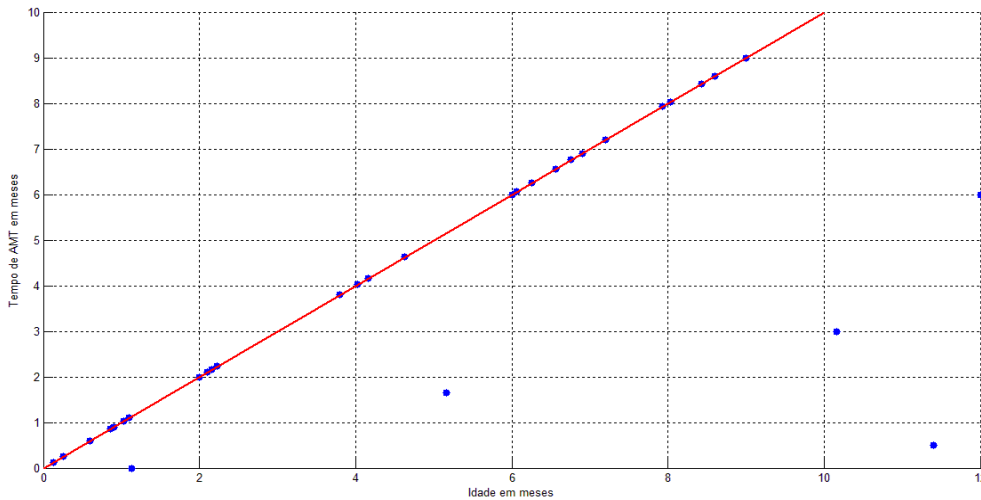
GRÁFICO 1 – Distribuição das crianças segundo a idade considerando o tempo de aleitamento materno exclusivo. Cuité- PB, 2017



Fonte: dados da pesquisa, 2017

No presente estudo, por sua vez, no que diz respeito ao tempo de AME, 14 das 34 crianças estudadas (41,2%) mantiveram a prática do AME em acordo com a idade.

GRÁFICO 2 – Distribuição das crianças segundo a idade considerando o tempo de aleitamento materno total. Cuité- PB, 2017



Fonte: dados da pesquisa, 2017

Quanto ao tempo de AMT observa-se um desmame precoce, pois todas as crianças ainda deveriam estar sendo amamentadas, visto que a OMS preconiza o AM até os 2 anos. Vinte e duas das 34 crianças estudadas (64,7%) mantêm a prática do AMT em acordo com a idade. Apesar deste resultado ser mais positivo quando comparado ao tempo de AME, é importante salientar que nenhuma criança incluída na presente investigação possuía mais de um ano, e que 58,8% delas tinham menos de 6 meses. Logo, sugere-se seguimento com igual rigor para este conjunto de crianças, pois as mesmas não podem optar para serem amamentadas, é um direito delas, para que possam ter qualidade de vida e crescer sadias física e mentalmente. As crianças que não são amamentadas com leite materno tem maiores chances de serem desnutridas (BUENO, 2013).

No que diz respeito as práticas alimentares nos primeiros meses de vida no estudo de Ferreira (2013) foi observado que 94,7% das crianças mantiveram o AME durante o primeiro mês de vida, 78,92% no terceiro mês, 31,52% no quinto mês e apenas 15,78% até o sexto mês de vida. Em um outro estudo, realizado em Pelotas, referente ao padrão alimentar em crianças na faixa etária compreendida entre 0 e 3 meses de vida, foi revelado que ao final do 3º mês apenas 39% estava em AME, e 61% já havia desmamado (GRENDENE, 2015).

Igualmente importante a manter uma prática de aleitamento materno dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde, é aderir a introdução oportuna da alimentação complementar, pois se forem oferecidos alimentos ao bebê em desacordo com a idade na qual as mesmas estarão prontas para consumi-los esses alimentos poderão causar lesão do intestino (GERMOGLIO, 2014).

TABELA 04 - Práticas alimentares de crianças de 0 a 6 meses (n= 19). Cuité- PB, 2017

Variável	Categorias	Crianças	
		F	%
Leite do peito	Sim	15	78,94%
	Não	04	11,76%
Mingau	Sim	01	5,26%
	Não	18	94,73%
Água/chá	Sim	04	21,05%
	Não	15	78,95%
Leite de vaca	Sim	03	15,78%

TABELA 04 - Práticas alimentares de crianças de 0 a 6 meses (n= 19). Cuité- PB, 2017

Fórmula infantil	Sim	01	5,26%
	Não	18	94,73%
Suco de fruta	Sim	01	5,26%
	Não	18	94,73%
Fruta	Sim	01	5,26%
	Não	18	94,73%
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	Sim	02	10,52%
	Não	17	89,47%
Outros alimentos/bebidas	Sim	02	10,52%
	Não	17	89,47%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

A tabela 4 refere-se aos questionamentos feitos aos responsáveis pelas crianças de zero a seis meses com relação ao padrão de consumo de leite materno no dia anterior, a quantidade de vezes que o alimento foi consumido e se a criança consumiu outros tipos de alimentos além do leite materno. Ao observar esta tabela é possível verificar que 78,94% das crianças encontram-se em amamentação (exclusiva ou complementar), 5,26% relataram o consumo de mingau, 21,05% de água/chá, 15,78% de leite de vaca, de fórmula infantil, suco de fruta e fruta 5,26% e de comida de sal e/ou outros alimentos/bebidas 10,52%.

Grande parte das crianças da pesquisa (78,95%) não tiveram água/chá introduzidos na sua alimentação até os 6 meses de idade. Saldan e adjuntos (2015) mostram em seu estudo que mais de 25% de crianças com idade abaixo de 6 meses fizeram consumo de água ou chá de maneira precoce. É fundamental que a mãe esteja ciente de que o consumo de água ou chá durante o processo de amamentação até o sexto mês faz com que o mesmo deixe de se configurar como exclusivo, e contribui de forma negativa para a saúde da criança pois, o consumo de chás em crianças menores de 6 meses de idade pode aumentar as chances da criança desenvolver quadros de diarreia (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015; GRENDENE, 2015).

Nesse estudo 84,21% das mães de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses relataram que não deram a seus filhos leite de vaca no dia anterior ao da pesquisa. Para Bortolinia e assessores (2013) 40,1% de crianças menores de seis meses fizeram consumo de outros leites que não o leite materno, e das que possuíam idade entre seis e doze meses 77,1% fizeram

consumo de outro tipo de leite que não o materno. Este mesmo estudo acrescenta que as crianças menores de 6 meses que moram na região Nordeste são as que mais fazem uso de outro tipo de leite que não o leite materno (48,7%) no período de aleitamento (BORTOLINIA et al, 2013).

A maioria das crianças (94,73%) alvo do estudo de 0 a 6 meses não fizeram uso de fórmula infantil. Melo e Gonçalves (2014) salientam que crianças que são alimentadas com fórmulas são mais propensas a desenvolverem alterações gastrintestinais, soma-se a isso o risco de contaminação desse alimento no momento do preparo e as alergias alimentares devido a proteína presente no leite de vaca.

Coelho e colaboradores (2015) mostram que segundo avaliação de práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses do Estado de São Paulo, antes dos 6 meses, 44,4% delas fez consumo de papa salgada. Ainda no mesmo estudo referente as crianças menores de 6 meses, os alimentos que foram consumidos com maior frequência foram: água ou chá (58,6%), fórmula infantil (49,2%), leite de vaca (25%) e suco de fruta (19%). No presente estudo a grande maioria (89,47%) das crianças entre 0 e 6 meses, participantes do estudo não fizeram consumo de comida de sal (de panela, papa ou sopa), nem de suco de fruta (94,73%), nem fruta (94,73%), nem outros alimentos e bebidas (89,47%).

TABELA 5- Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses (n= 15). Cuité- PB, 2017

Variável	Categorias	Crianças	
		<i>F</i>	%
Leite do peito	Sim	10	66,66%
	Não	05	33,33%
Fruta inteira, em pedaço ou amassada	Sim	05	33,33%
	Não	10	66,66%
Número de vezes que consumiu fruta inteira, em pedaço ou amassada	1 vez	05	100%
	2 vezes	0	0%
	3 vezes ou mais	0	0%

TABELA 5- Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses (n= 15). Cuité- PB, 2017

Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	Sim	09	60%
	Não	06	40%
Número de vezes que consumiu comida de sal	1 vez	08	88,89%
	2 vezes	01	11,11%
	3 vezes ou mais	0	
Modo de oferecer a comida de sal	Em pedaços	01	11,11%
	Amassadas	07	77,78%
	Passada na peneira	01	11,11%
	Liquidificada	0	0%
	Só o caldo	0	0%
Outro leite que não o do peito	Sim	06	40%
	Não	09	60%
Mingau com leite	Sim	07	46,66%
	Não	08	53,33%
Iogurte	Sim	04	26,66%
	Não	11	73,33%
Legumes	Sim	05	33,33%
	Não	10	66,66%
Vegetal ou fruta de cor alaranjada	Sim	03	20%
	Não	12	80%
Verdura de folha	Sim	00	0%
	Não	15	100%
Carne	Sim	02	13,33%
	Não	13	86,66%
Fígado	Sim	0	0%
	Não	15	100%
Feijão	Sim	06	40%
	Não	09	60%

TABELA 5- Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses (n= 15). Cuité- PB, 2017

Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	Sim	07	46,66%
	Não	08	53,33%
Hambúrguer e/ou embutidos	Sim	00	0%
	Não	15	100%
Bebidas adoçadas	Sim	01	6,66%
	Não	14	93,33%
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Sim	00	0%
	Não	15	100%
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	Sim	01	6,66%
	Não	14	93,33%

Fonte: dados da pesquisa, 2017

A tabela 5 é referente as práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses. A partir da sua análise é possível inferir que 66,66% das crianças consumiram no dia anterior leite do peito. Quando perguntadas a respeito do consumo de frutas no dia anterior ao da entrevista o resultado foi que 33,33% das entrevistadas responderam que sim e que as crianças consumiram a fruta apenas 1 vez no dia.

Uma grande porcentagem das crianças de 6 a 12 meses participantes não fez consumo de frutas (66,66%), o que está de acordo com o trabalho feito por Villa e assistentes (2015), que mostrou o baixo consumo de frutas e hortaliças (consumo menor que 2,5 porções diárias) quando avaliou 7.285 crianças.

Em se tratando do consumo de comida de sal (de panela, papa ou sopa) 60% relataram que sim, quanto a quantidade de vezes que essa comida foi consumida, 88,89% respondeu que houve o consumo apenas 1 vez e 11,11% que o consumo ocorreu 2 vezes. No que diz respeito a maneira de como essa comida foi oferecida o resultado foi, 11,11% foi oferecida em pedaços e passada na peneira e 77,78% de forma amassada.

No que diz respeito ao consumo de outro leite 60% disseram que as crianças não fizeram consumo, 53,33% não fizeram consumo de mingau com leite no dia anterior ao da entrevista. Para o iogurte a porcentagem foi de 26,66% que consumiram e 73,33% que não consumiram.

No caso dos legumes a grande maioria não consumiu (66,66%). Para os vegetais ou fruta de cor alaranjada ou folhas verdes escuras a porcentagem dos que não consumiram foi ainda maior 80%. Quando feito questionamento sobre consumo de verdura de folha e fígado, 100% relatou que não houve consumo desses alimentos. Sobre o consumo de carne 86,66% relatou que não houve consumo.

Isso é um grande fator predisponente para que essas crianças desenvolvam anemia, pois esses alimentos são fontes de ferro. Para Consoante Zuffo e colaboradores (2016), o não consumo de alimentos ricos em ferro está associado à anemia, e reforça a importância de uma alimentação adequada para a família, essa alimentação deve ser composta por alimentos como: feijão, verduras verdes escuras e, especialmente, carnes e vísceras, por serem fontes de ferro heme, de melhor biodisponibilidade.

Quando questionadas sobre o consumo de feijão grande parte das crianças (60%) não fizeram consumo do alimento. Trabalho realizado por Ferreira (2013), aponta que a maioria (85,7%) das crianças consumiam feijão diariamente. De acordo com o Ministério da Saúde, o consumo indicado de feijão deve ser de no mínimo uma porção por dia (MINISTÉRIO, 2013).

Quanto ao consumo de arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão, foi relatado consumo em 46,66% das entrevistas e 53,33% não consumiram esses alimentos. Nenhuma das entrevistadas relatou que as crianças fizeram consumo de hambúrguer e/ou embutidos. As bebidas adoçadas tiveram como porcentagem de consumo o valor de 6,66% e 93,33% relatou como negativo o consumo.

Nesta investigação, na faixa etária de seis a doze meses, nenhuma criança consumiu no dia anterior a entrevista hambúrguer e/ou embutidos, nem tampouco macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado. Não obstante, 6,6% delas fez consumo de biscoito recheado.

Pesquisa feita por Marques e cooperadores (2013) aponta consumo de biscoitos recheados por 28.1% das crianças entre 9 e 12 meses. Alimentos como estes são nocivos à saúde pois tem em sua composição alta quantidade de gorduras (totais e saturadas), grandes concentrações de açúcar e sódio (que podem estar relacionados com a hipertensão arterial na infância e na vida adulta e o risco de desenvolver diabetes), e baixo teor de fibras (SPARRENBERGER et al, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na infância que os hábitos alimentares são formados e estes podem acompanhar a criança até a vida adulta, bem como contribuir para que esta seja um adulto com mais qualidade de vida. O desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer a respeito das práticas alimentares em crianças de 0 a 12 meses de idade cadastradas em um serviço de atenção primária a saúde do município de Cuité, Paraíba, sendo pois relevante no processo de identificação de perfis de risco para possíveis intervenções.

A prática do aleitamento materno é muito importante visto que, o leite materno oferece todos os nutrientes que a criança necessita, sendo esta prática recomendada pelo MS e OMS de maneira exclusiva até o sexto mês de vida da criança e a partir dos 2 anos de idade complementada com outros alimentos. Um dos pontos observados durante a realização do estudo foi o não cumprimento, por boa parte da amostra, ao tempo preconizado para as práticas de aleitamento exclusivo e total, bem como a introdução de outros alimentos realizada de maneira precoce quando as crianças ainda deveriam estar em AME, e a escolha por alimentos inadequados quando da alimentação complementar requerida. Considerando as características da população de estudo alguns fatores que possivelmente podem responder por este perfil alimentar foram: a renda familiar, a escolaridade materna, idade materna.

Faz-se necessário a conscientização das mães a respeito da importância do aleitamento materno, para que estas façam essa prática respeitando o tempo estimado pelos órgãos de proteção a saúde (MS e OMS), bem como que realizem a introdução em tempo oportuno de outros alimentos e de uma alimentação saudável, para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. É importante que a família reconheça os benefícios que o AM traz para todos os envolvidos neste processo, bem como que sejam ensinados sobre as melhores escolhas possíveis no que diz respeito a introdução de alimentos, considerando o contexto social de cada família, e do momento oportuno para implementá-las.

O aconselhamento é visto como uma das estratégias mais bem sucedidas, pois vai ajudar os cuidadores a tomar as decisões corretas. A orientação sobre hábitos alimentares corretos deve ser realizada junto aos cuidadores e a família, com sensibilidade por parte do profissional e de maneira clara e objetiva. Essas orientações vão ajudar a diminuir os níveis de desmame precoce na população.

O enfermeiro tem papel de educador, mas também deve respeitar os conhecimentos e a realidade que a sua população vive. Essas orientações devem ser feitas embasadas no que preconiza o MS, e devem ser feitas desde as consultas de pré-natal até o crescimento da

criança, e se a mãe não for a única cuidadora da criança, estas orientações devem ser feitas a outros membros da família.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.C.P. et al. Aleitamento materno do prematuro em domicílio. Florianópolis, **Enferm.** v.24, n.4, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000400968&lng=en&tlng=en . Acesso em: 22 de Jul. 2017.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Brasília, **Rev. Bras. Enferm.** v.61, n.1, p.117-21, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>. Acesso em: 14 de Dez. 2016
- ALGARVES, T. R.; JULIÃO, A. M. S.; COSTA, H. M. Aleitamento Materno: Influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco.** v. 2. n. 1, p. 151-167, 2015. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/912/851>. Acesso em: 14 de Ago. 2016.
- ALVES, C. R. L. et al.; Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida.. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 30. n. 4. p. 499-506, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400007. Acesso em: 11 de Ago. 2016.
- AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Campos dos Goytacazes, **Rev. Cient. Perspec. Online.** v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf). Acesso em: 03 de Mai. 2017.
- BOCCOLINI, C.S; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública.** v.45, n.1, p69-78, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008. Acesso em 22 de Jul. de 2017.
- BOCCOLINI, C.S; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública.**v.49,p.91,2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005971.pdf. Acesso em 25 de Jul. de 2017.
- BORGES, C.A et al. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública.**v.31,n.1.p.137-48,2015. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00137.pdf>. Acesso em 25 de Jul.2017.

BORTOLINIA, G.A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **J. Pediatr.** (Rio J).v.89, n.6, p.608–13, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n6/v89n6a15.pdf>Acesso em 27 de Jul. 2017.

BORTOLINI,G.A; VITOLO,M.R. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. **Rev. Nutr.** [online]. v.23, n.6, p.1051-62, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600011>. Acesso em: 14 de Ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em 03 de Ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf. Acesso em: 14 de Ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**. Brasília: Ministério de Saúde, 2010. Disponível em:<<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>>. Acesso em 11 de Ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em 04 de Ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). **Manual operacional para profissionais de saúde e educação**: promoção da alimentação saudável nas escolas/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf> Acesso em 25 de Jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / MINISTÉRIO da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf acesso em 23 de Jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf>. Acesso em 10 de Set. 2016.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.** 2013. 28 f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, Campos Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf> acesso em 03 de Ago. 2016.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família .. **Ver. Esc. Enferm. USP.** v. 45. n. 3. p. 566-74, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf> acesso em 20 de Ago. 2016.

COELHO, L.C et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciênc. & Saúde Coletiva.** v,20, n.3, p.727-38, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00727.pdf. Acesso em 27 de Jul. de 2017.

CUNHA, L.F. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil.** 2014. 32 f. (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Medianeira. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3507/1/MD_ENSCIE_IV_2014_57.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

COSTA, L. K. O. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde.** v. 15. n. 1, p. 39-46, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920/2834>>. Acesso em 09 de Ago. 2016.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Campinas. **Rev. Nutr. [online].** V. 23. n.3, p.475-86, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300015 acesso em 18 de Ago. 2016.

DIAZ, C. M. G et al . Humanização do parto: importância do aleitamento materno na primeira hora de vida. **Educação e Ciência na Era Digital XV** Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE).Santa Maria,2011. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/1234.pdf>. Acesso em 22 de Jul. 2017.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. P.1976.

FERNANDES, B.S. et al. **Cartilha de Orientação Nutricional Infantil.** Assessoria de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG, 2013. Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf Acesso em: 02 de Mai. De 2017.

FERREIRA, F. G. **Características do estado nutricional e consumo alimentar de crianças menores de 10 anos de idade beneficiárias do programa bolsa família, atendidas em uma unidade básica de saúde do município de cariaca/ES.**2013. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Nutrição. Faculdade Católica Salesiana, Vitória, 2013. Disponível em:<http://www.ucv.edu.br/fotos/files/CARACTERISTICAS%20DO%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20E%20CONSUMO%20ALIMENTAR.pdf>. Acesso em 22 de Jul. 2017.

FERREIRA, C. S. **O sistema de vigilância alimentar e nutricional como instrumento de monitoramento da estratégia nacional para alimentação complementar saudável.** 2013. 79 f. Dissertação (mestrado em saúde pública). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-99FJ5B> acesso em 01 de Ago. 2016.

FERREIRA, C. S.; CHERCHIGLIA, M. L. C.; CÉSAR, C. C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online].** v.13. n.2,

p.167-177,2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v.13, n.2/a10v13n2.pdf> acesso em 18 de Ago. 2016.

FIGUEREDO, S.F.; MATTAR, M.J.G.; ABRÃO, A.C.F.V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta. paul. enferm.**, v.25, n.3, p.459-463, 2012. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v25/n3/v25n3a22.pdf>. Acesso em 30 de Jul. 2017.

FREITAS, L.G. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Rev. Port. Sau. Pub.**v.34,n.1, p. 46–52, 2016. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681>. Acesso em: acesso em 06 de Dez. 2016.

FREITAS, L. G.; ESCOBAR, R.S.; CORTES, M. A. P.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. Rio Grande do Sul. **Rev. Port. Sau. Pub.**v.34, p. 46-52, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252016000100007>. Acesso em: 26 de Jul. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em 03 de Ago. 2017.

FUZETO, K.L.R.; OLIVEIRA, A.C.L. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/Pr. Cadernos da escola de saúde, Curitiba. **Cad. Esc. Saúde.** p. 1-16, 2010. Disponível em: <http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/60/60> acesso em: 23 de Jul. 2016 .

GERMOGLIO, R. G. **Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa – PB.** 2014. 43 f. Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Ciências da Nutrição, Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, para conclusão do curso de Nutrição, João Pessoa, 2014. Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/966/1/RGG22062015.pdf>. Acesso em 23 de Jul.2017.

GRENDENE, G.M. **Influência paterna no padrão de aleitamento materno em adolescentes.**2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. Disponível

em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/127122/000973631.pdf?sequence=1>. Acesso em 24 de Jul. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010**.

Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_dou_2016.pdf> Acesso em: 04 de Set. 2016.

ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Cienc. Cuid. Saude**.v.13, n.3, p.556-62. ,2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661>. Acesso em: 04 de Jan. de 2017.

JUNQUEIRA, M. A. B.; SANTOS, F. C.S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. Uberlândia, **Rev. Ed. Popular**, v. 12, n. 1, p. 66-80, 2013. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/viewFile/20301/12514>. Acesso em: 07

de Jan. de 2017.

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Programa rede de proteção a mãe paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo..

Rev. paul. pediatr. v. 30. n.1, p.21-26, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/04.pdf> acesso em 17 de Ago. 2016.

LIMA, J.P ; CAZOLA,L.H.O ;PÍCOLI,R.P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare. Enferm.**v. 22,n.1.p. 01-07, 2017. Disponível em:

[file:///D:/Users/L%C3%ADgia/Downloads/47846-196221-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/L%C3%ADgia/Downloads/47846-196221-1-PB%20(2).pdf) .Acesso em 24 de Jul. 2017.

LIMA, A.P.E et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Ver. Bras. Enferm.** n.67,v.6,p965-71, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0965.pdf> Acesso em: 18 de Ago. 2016.

MACHADO, M.C. M. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**.v.48,n.6, p.985-94, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf .Acesso em 25 de Jul. 2017.

MARQUES, R. F. S. V. ET AL. **Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em Belém-PA**, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3675.pdf>. Acesso em 27 de Jul. 2017.

MARTINS, M.C.A. A alimentação humana e a Enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. **Rev. Enf. Ref.** [online].v.3, n.4, p.143-49, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200015>. Acesso em: 04 de Ago. 2016.

MATUHARA, A. M.;NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. São Paulo, **Pediatria**. v. 28. n. 2, p. 81-90, 2006. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333107897Amam%20pretermo.pdf> acesso em 27 de Ago. 2016.

MENDONCA, R.D.; TOLED, M. T.T.; LOPES, A.S..Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna Nery** [online].v.19, n.1, p.140-46, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0140.pdf>. Acesso em: 01 de Jan. 2017.

MENDES, A.C. L. et al. Food and nutritional profile of infants treated in basic health unit in Rio Grande do Norte. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. v.24, n.1, p. 16-23, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n1/pt_03.pdf acesso em: 26 de Jul. 2016.

MELO, C. S.;GONÇALVES, R.M. Aleitamento Materno versus aleitamento artificial. 2014. p. 7-14. Goiânia, **Estudos**. v. 41. Disponível em: <http://revistas.ucg.br/index.php/estudos/article/viewArticle/3804> , acesso em: 14 de Ago. 2016.

MELO,F. **Nutrição aplicada à enfermagem**. Goiânia: AB, 2005. P.41

MINISTÉRIO da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros**. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>. Acesso em: 03 de Ago. 2016.

MOURA, M.A.P. **O cuidado com a alimentação infantil: histórias de enfermeiros da atenção básica**. 2011. 128p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, 2011. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/DISSERTACAO%20MAYAR A.pdf> Acesso em: 04 de Mai. 2017.

MOURA, M.A.P et al. Facilidades e dificuldades dos enfermeiros no cuidar da alimentação infantil na atenção básica. São Paulo, **Mundo da Saúde**.v.39,n.2, p. 231-38, 2015.Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Facilidades_dificuldades_enfermeiros.pdf. Acesso em: 04 de Mai. 2017.

OLIVEIRA, C.S. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm**.v.36,p.16-23, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngen-36-spe-0016.pdf>. Acesso em 27 de Jul.2017.

OLIVEIRA,B.B.;PARREIRA, B.D.M.;SILVA,S.R. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães.. **Rev. de Enf. e atenção a saúde**. v. 3. n. 1. p. 2-13, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/926>>. Acesso em 23 de Jul. 2016.

PUDLA, K.J, et al. Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe. **Rev. Paul. Pediatr**.v.33,n.3.p.294-301, 2015.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0294.pdf> .Acesso em 25 de Jul. 2017.

RÊGO, R.M et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta. Paul. Enferm**. v.29,n.4. p.374-80, 2016.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf> Acesso em 23 de Jul. 2017.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. **Rev. Esc. Enferm**. v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04>>. Acesso em: 04 de Ago. 2016.

RIBEIRO, J.P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de Enfermagem. **Espaço Para a Saúde**. v.16,n.3.p.73-82, 2015.Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20272>. Acesso em: 24 de Jul. 2017.

RIGOTTI, R. R.; OLIVEIRA, M. I.C;BOCCOLINI, C. S.Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life.**Ciênc. saúde coletiva** [online].v.20, n.4, p.1235-44, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000401235&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 25 de Jul. 2017.

SALDAN, P.C et al. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. Campinas, **Rev. Nutr.** v.28, n.4, p.409-20, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n4/1415-5273-rn-28-04-00409.pdf>. Acesso em 27 de Jul. 2017.

SAMPAIO, A. B. M. et al. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **J. bras. psiquiatr.** v.62, n.2, p.164-170, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n2/v62n2a11.pdf>. Acesso em: 11 de Ago. 2016.

SARNI, R.O.S. Alimentação no primeiro ano de vida. **Grupo Editorial Moreira JR**, 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3594 Acesso em: 17 de Ago. 2016.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.5, n.1, . p.187-192. 2000. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232000000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19 de Ago. 2016.

SILVA, W. F; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. São Paulo, 2013, vol. 15, n. 1.p. 160-171. **Rev. CEFAC**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100019. Acesso em 09 de Ago. 2016.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Rene**. v. 13. n. 5. p. 1208- 17, 2012. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11807/1/2012_art_casilva.pdf acesso em 26 de Ago. 2016.

SILVA, V. F.; PESSOA, C. G. O. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de minas gerais. Ipatinga, **Rev. Enf. Integ.** v. 5. n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/01-fatores-determinantes-do-aleitamento-materno-exclusivo-em-uma-cidade-de-minas-gerais.pdf> acesso em 26 de Ago. 2016.

SILVAI, B. T.; SILVA, M.R. S. Necessidades e preocupações dos pais em diferentes etapas do ciclo vital. **Rev Bras Enferm.** v.67,n.6. p.957-64, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0957.pdf>. Acesso em 23 de Jul. 2017.

SOUSA, R.L. SARNI, R.O.S. Alimentação no primeiro ano de vida. **Grupo Editorial Moreira JR**, 2010. Disponível em:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?Fase=r003&id_materia=3594 Acesso em: 17 de Ago. 2016.

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Felício dos Santos, 2010. 26 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2271.pdf>.> acesso em: 28 de Jul. 2016.

SOUSA, R. L. S. et al. Avaliação nutricional de crianças de 0 a 2 anos em uma comunidade na cidade de Araguaína-TO- estudo de coorte prospectivo. Araguaína. **Rev. Cient. do ITPAC**. v. 8, n. 2, 2015. Disponível em:
http://www.itpac.br/arquivos/Revista/75/Artigo_3.pdf. Acesso em: 17 de Ago. 2016.

SPARRENBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **J. Pediatr**. v.91,n.6.p,535-42, 2015.Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6/0021-7557-jped-91-06-0535.pdf>.Acesso em 03 de Ago. 2017.

VIEIRA, V. C. L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. v. 17. n. 1. p. 119-25, 2012. Disponível em:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384> acesso em 26 de Ago. 2016.

ZUFFO, C.R.K.et al. Prevalência e fatores de risco da anemia em crianças. **J. Pediatr**. v.92, n.4.p.353-60, 2016.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n4/pt_0021-7557-jped-92-04-0353.pdf.Acesso em 27 de Jul. 2017.

APÊNDICES

Apêndice A –**I – Formulário para caracterização dos participantes****1. Iniciais do entrevistado:**

2. Parentesco do entrevistado com a criança:**1() Pai 2() Mãe 3() Avó/Avô 4() Outro(especificar)**

3. Iniciais da criança:

4. Endereço da criança:

5. Referência do domicílio:

6. Telefones:

Número do questionário _____

Dia e mês da entrevista ____/____/____

(Nome do entrevistador e assinatura)

(Nome do supervisor e assinatura)

DADOS DOS CUIDADORES	
1. Idade: (anos)	2. Naturalidade:
3. Sexo: 1 () Feminino	2 () Masculino
4. Estado civil: 1 () Casado 2 () União estável 3 () Solteiro 4 () Viúvo 5 () Separada	
5. Escolaridade: 1 () Analfabeto 2 () Fundamental incompleto (menos de nove anos) 3 () Fundamental completo (nove anos completos) 4 () Ensino médio incompleto (menos de doze anos) 5 () Ensino médio completo (doze anos completos) 6 () Superior Incompleto 7 () Superior Completo 8 () Pós-Graduação	
6. Trabalho remunerado 1 () Trabalho fora de casa 2 () Trabalho dentro de casa 3 () Sem trabalho remunerado	
7. Renda familiar (em Salário Mínimo*): 1 () Menos de um 2 () Um a dois 3 () Três a quatro 4 () Cinco a seis 5 () Sete a oito 6 () Nove a dez 7 () Acima de dez	

* Valor do salário mínimo vigente R\$ 880,00

DADOS DAS CRIANÇAS	
8. Data de Nascimento: _____	9. Idade Cronológica: _____ Meses
10. Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino	
Copiar da Caderneta de Saúde da Criança(CSC)	
11. Peso ao nascer: _____ g () Sem informação na CSC () Informado	
12. Idade gestacional ao nascer: _____ semanas 9 () Sem informação na CSC () Informada	
13. Tipo de parto 1 () Normal 2 () Fórceps 3 () Cesário	
14. Internamento ao nascer: 1 () Sim 2 () Não Se sim: Motivo do internamento _____ Quanto tempo (meses/dias) _____	
15. A criança apresentou algum problema de saúde no último mês (febre, dor, tosse, dispneia, congestão nasal, outro): 1 () Não 2 () Sim Especificar: _____	
16. No último mês, a criança vivenciou algum tipo de mudança em sua rotina? 1 () Não 2 () Sim Especificar: _____	
17. No último mês, a criança fez uso de algum tipo de medicação? 1 () Não 2 () Sim Especificar: _____	
18. Ordem de nascimento da criança 1 () 1º filho 2 () 2º filho 3 () 3º filho 4 () 4º filho ou mais	
19. A criança desta entrevista é uma criança que frequenta creche? 1 () Sim 2 () Não	

II – Formulário para caracterização da prática de aleitamento materno

DADOS DO ALEITAMENTO MATERNO	
20. A criança foi colocada no peito para mamar na primeira hora de vida, logo após o parto?	1 () Sim 2 () Não
21. Alimentação na alta: 1 () Leite materno 2 () Leite materno e outro leite 3 () Outro leite	
22. A sua criança ainda mama? 1 () Sim (pule para a pergunta 24) 2 () Não	
23. Se NÃO,	até que idade seu filho mamou no peito? _____ meses OU _____ dias 99 () Nunca
32.1 E qual o motivo do desmame?	1 () leite insuficiente 2 () rejeição pelo bebê 3 () trabalho materno 4 () doença materna 5 () dores ao amamentar 6 () problemas na mama 7 () doença da criança 8 () falta de experiência 9 () interferência de parente e/ou amigo 10 () opção/escolha materna 11 () outro Especificar: _____
24. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite de peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	1 () <1 mês ou nunca 2 () até 1 mês 3 () até 2 meses 4 () até 3 meses 5 () até 4 meses 6 () até 5 meses 7 () até 6 meses 8 () > 6 meses
34. Esquema de amamentação: 1 () Rígido 2 () Livre demanda	
Outras informações:	

Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido

ESTUDO: CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1 ANO DE IDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____ portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ____/____/_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa Investigar o consumo alimentar de crianças de 0 a 1 ano de idade atendidas por um serviço de atenção primária. O benefício da pesquisa é monitorar o consumo de alimentos das crianças, no sentido de identificar desvios potencialmente capazes de comprometer que o processo de crescimento e desenvolvimento aconteça de forma satisfatória. É importante destacar que para que a criança se desenvolva de maneira correta é importante que sejam respeitados os tempos de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e sua manutenção até os dois anos, e que a introdução da alimentação complementar se dê de maneira adequada.
- II) Os dados serão coletados por meio de entrevista para que sejam preenchidos dois instrumentos: o Formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e um Formulário de Caracterização dos participantes da pesquisa, contendo questões como: idade gestacional data de nascimento e peso ao nascer da criança, dados socioeconômico e demográficos do responsável e relativo ao aleitamento materno.
- III) Todas estas informações servirão apenas para este estudo e não vão lhe causar nenhum problema, exceto o desconforto ao prestar informações relacionadas aos hábitos alimentares das crianças, diante do receio de sofrer algum tipo de julgamento negativo quanto às práticas adotadas. Para amenizar esta situação as entrevistas serão realizadas em ambiente privativo e será mantido um tom de voz baixo durante a conversa. Além disso, será esclarecido sobre a confidencialidade das informações prestadas, e a entrevistadora não emitirá qualquer juízo de valor preconceituoso sobre as informações prestadas a não ser que orientações sejam requisitadas por parte dos entrevistados.

- IV) Não será oferecida ajuda de custo, nem cobrado nada para que você participe e será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- V) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.
- VII) Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo, e que receberei uma via do mesmo, ficando a outra em poder do avaliador.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2013.

Paciente / Responsável


Testemunha 1: _____
Nome / RG / Telefone

1.1 Testemunha 2: _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira. COREN-PB 317.021. **Endereço:** Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Centro. CEP: 58175-000. **Telefone:** (83) 3372-1900.

ANEXOS

Anexo A- Formulário de marcadores de consumo alimentar

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA:	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
/ /				
Nº CARTÃO SUS:				
Nome do Cidadão:				
Data de Nascimento: / / Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento:				
CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:			
	Mingau	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Aguaçô	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?			<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?			<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:			<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:			
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Legume	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/alpim/macaxeira, cará e inhame)			
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beterraba, berrilha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, alpim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)			
	Hambúrguer e/ou embudidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicle, caramelo, gelatina)				
Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Quais refeições você faz ao longo do dia?			<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia	
Ontem você consumiu:				
Feijão	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe	
Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)				
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, alpim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe	
Hambúrguer e/ou embudidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)				
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicle, caramelo, gelatina)				
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe		

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
 * Campo Obrigatório
 ** Todas as questões do bloco devem ser respondidas
 Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo
 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

Anexo B - Termo de compromisso do (s) pesquisador (es)**Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 15 de Setembro de 2016.

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
ANA CAROLINA DANTAS ROCHA CERQUEIRA

Lígia Celli Marques Beserra
LÍGIA CELLI MARQUES BESERRA

Anexo C - Termo de anuência institucional



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica s/n, Centro
CEP:58175-000, TEL.: 3372- 1900/ 3372- 1916

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, José Justino Filho, vice-diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde" na Unidade Básica de Saúde Luiza Dantas de Medeiros, que será realizada pela graduanda Lígia Celli Marques Beserra, matrícula 516120732, RG 3477740, C.P.F. 084.184.524-71, sob a orientação da Profª. Drª. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, no período de Dezembro de 2016 à Fevereiro de 2017.

Cuité, 23 de Setembro de 2016.

José Justino Filho

Vice-diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande

Anexo D - Termo de compromisso de divulgação dos resultados



Termo de Compromisso de divulgação dos resultados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica s/n, Centro
CEP:58175-000, TEL.: 3372- 1900/ 3372- 1916

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “ Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde ” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, 23 de Setembro de 2016.

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
ANA CAROLINA DANTAS ROCHA CERQUEIRA

Lígia Celli Marques Beserra
LÍGIA CELLI MARQUES BESERRA


Anexo E-Declaração de autorização da secretaria de saúde do município

Secretaria municipal de saúde de Cuité
Rua Francisco Theodoro da Fonsêca, S/nº, Bairro São Vicente.
CEP 58.175000 - Cuité Paraíba.

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, secretário de saúde do município de Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Consumo alimentar de crianças na faixa etária de 0 a 1 ano de idade em um serviço de atenção primária em saúde", que será realizada na Unidade Básica de Saúde Luiza Dantas de Medeiros, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, tendo como orientadora a professora doutora Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira e orientanda Lígia Celli Marques Beserra.

Cuité, 07 de Novembro de 2016.


Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário de Saúde do Município de Cuité/PB

Anexo F- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1 ANO DE IDADE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Pesquisador: Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62176616.6.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.941.569

Apresentação do Projeto:

Avalia-se projeto que tem como instituição proponente a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, que abordará o consumo alimentar de crianças na faixa etária entre zero e um ano de idade. Será realizada na UBS Luiza Dantas de Medeiros, no Município de Cuité – PB. Segundo a pesquisadora “A escolha da Unidade do Luiza Dantas deu-se em virtude da mesma ter convênio com a Universidade Federal de Campina Grande e constituir campo de estágio para as atividades práticas de saúde da criança do curso de bacharelado em Enfermagem da UFCG Campus Cuité”. Para contemplar o objetivo do estudo será realizado coleta de dados com as mães e/ou responsáveis pelas crianças da faixa etária compreendida entre zero e um ano de idade cadastradas na UBS referida, seja em momentos de procura espontânea ao serviço de saúde, ou por busca ativa nos domicílios. Como instrumento de coleta de dados serão utilizados: o Formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional(SISVAN), além de um Formulário de Caracterização dos participantes da pesquisa elaborado pelas autoras do presente projeto.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.941.569

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Investigar o consumo alimentar de crianças de 0 a 1 ano de idade atendidas por um serviço de atenção primária.

Objetivos específicos:

- Descrever a duração (mediana) de Aleitamento Materno Exclusivo (AME);
- Identificar a prevalência de crianças em Aleitamento Materno;
- Verificar a idade em que ocorre a introdução de alimentos complementares na dieta da criança;
- Identificar os alimentos mais utilizados pelas crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisadora refere como risco o constrangimento em expor informações sobre hábitos alimentares das crianças, podendo assim sofrer críticas quanto às práticas adotadas. Dessa forma propõe a realização das entrevistas em ambiente privativo, mantendo a confidencialidade das informações prestadas, resguardando o participante de julgamentos preconceituosos sobre as informações prestadas.

Benefícios: a pesquisa propõe como benefício o monitoramento do consumo alimentar de crianças identificando anormalidades que possam comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade que trará benefícios aos pacientes, ao serviço e a comunidade científica a qual os resultados serão apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2- Folha de rosto
- 3- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4-Declaração de compromisso dos pesquisadores;
- 5-Termo de autorização da instituição / UFCG;
- 7- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 9- Declaração de Divulgação dos Resultados;
- 10- Instrumento a ser utilizado para coletar as informações;
- 11- Termo de anuência institucional – Secretaria de Saúde do Município de Cuité

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.941.569

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos encaminhados verificou-se que os pesquisadores realizaram os ajustes propostos por esse comitê. Dessa forma, o projeto encontra-se de acordo com as atribuições definidas na Resolução N° 466, de 12 Dezembro de 2012, bem como embasado na carta circular número 122/2012 CONEP/CNS/MS, portanto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 23 de fevereiro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_803269.pdf	09/02/2017 12:52:15		Aceito
Outros	InstrumentoColetaConsAlim0902.docx	09/02/2017 12:51:22	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoConsumoAlimentar0902.docx	09/02/2017 12:50:45	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProjConsAlim0902.docx	09/02/2017 12:45:44	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoLigia.docx	08/11/2016 16:07:14	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoDivulgacaoResultados.docx	08/11/2016 16:03:06	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermosCompromissoPesquisadores.docx	08/11/2016 16:02:13	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuencialInstitucional.docx	08/11/2016 16:01:40	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAutorizacaoInstitucional.docx	08/11/2016 16:01:22	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.941.569

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n **CEP:** 58.107-670
Bairro: São José
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br