

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DÉBORAH GOMES PEQUENO

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERFIL DA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DO
MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB**

Cuité/PB

2016

DÉBORAH GOMES PEQUENO

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERFIL DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^ª. Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo

Cuité/PB
2016

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

P425c Pequeno, Déborah Gomes.

Características maternas e perfil da alimentação complementar de crianças do município de serra Branca - PB. / Déborah Gomes Pequeno. – Cuité: CES, 2016.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo.

1. Aleitamento materno. 2. Alimentação complementar. 3. Alimentação infantil. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.63

DÉBORAH GOMES PEQUENO

CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERFIL DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Mcs. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo

Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde

Orientador

Prof.^a Dr.^a. Nilcimelly Rodrigues Donato

Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde

Examinador

Prof.^a Mcs. Mayara Queiroga Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde

Examinador

Cuité/PB

2016

**Dedico este trabalho a minha mãe Lidilene,
por todo esforço, carinho e amor
proporcionados durante toda minha vida.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por nunca ter me abandonado, principalmente nos momentos mais difíceis desta caminhada. Obrigada por sempre atender as minhas orações e acalmar a minha alma nos momentos de aflição. A ti Senhor, eu devo todas as minhas conquistas.

À minha mãe, **Lidilene Gomes de Lima**, por ter me concebido a vida. Serei eternamente grata por tudo que a senhora fez por mim, por todo amor e carinho. Palavras não são suficientes para agradecer toda a sua dedicação. Amo você!

À minha família, em especial meus tios **Rivelino Gomes** e **Marcos Antônio** e minha tia **Lidiane Gomes** que estiveram sempre me incentivando e me apoiando não apenas durante o período acadêmico, mas durante toda a minha vida. Ao meu padasto **José Adriano** por todo carinho e apoio.

Aos meus irmãos **Filipe** e **Fernanda**, por todos os momentos compartilhados. Amo vocês!

Aos meus avós maternos, que foram meus segundos pais. Obrigada vó **Maria de Lourdes**, por todas as orações pedidas em meu nome, e por todo amor e carinho dedicados a mim. Ao meu avô **Antônio Fernandes** (*in memoriam*), que foi o meu exemplo de pai, e que me dedicou tanto carinho e alegrias durante sua vida.

À minha professora orientadora **Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo**, por ter aceitado me orientar neste trabalho e por todos os ensinamentos durante a graduação. Foi a partir de suas aulas nas disciplinas de ciclos de vida que me encantei pelo tema e me senti inspirada e motivada a produzir este trabalho. Muito obrigada!

Às professoras **Nilcimelly Rodrigues Donato** e **Mayara Queiroga Barbosa**, por terem aceitado o convite de participarem da minha banca examinadora.

A todos os **professores da graduação**, por todos os ensinamentos proporcionados.

A **Prefeitura Municipal de Serra Branca** e **Secretaria Municipal de Saúde** por me permitirem realizar o estudo no município.

A todos os **Agentes Comunitários de Saúde** que me ajudaram durante a pesquisa, vocês foram fundamentais para a realização deste trabalho. Muito obrigado!

À minha amiga e irmã **Barbara Antonino**, por todos os momentos compartilhados, por todos os risos, palavras de conforto e motivação. Obrigada por todos esses anos vividos juntos em Cuité, que foram sonhados lá durante o 3º ano do ensino médio, quando imaginávamos sentadas no banquinho da rua principal como seria nossa vida de estudantes de Nutrição. Muito obrigada por compartilhar comigo este sonho!

A minha amiga **Ruth Conserva**, por toda a ajuda durante a pesquisa, pelas palavras de carinho, apoio e motivação. Muito obrigada!

Aos meus queridos primos, **Givanildo** e **Epídio**, por todo carinho, amizade e momentos de alegria compartilhados.

Às minhas irmãs de Cuité, **Mona Lídghya**, **Lívia Saraiva** e **Anne Kelly**, por todo o companheirismo, irmandade e alegria compartilhados. Obrigada por estarem comigo durante esses anos, nos momentos de alegria, de tristeza, nos chás da tarde... Vocês fizeram desses quatro anos inesquecíveis, amo vocês!

A todos que fizeram parte da minha turma de Nutrição, por todas as experiências partilhadas, os risos, os choros, as alegrias e conquistas. Em especial à **Juliclécia**, por me proporcionar tantos risos, por todo o carinho e alegria, à **Darlíane** por todo o apoio, carinho, atenção e nervosismo compartilhado e **Damares** pela amizade e todos os momentos de alegria divididos. Amo vocês!

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

PEQUENO, D. G. **Características maternas e perfil da Alimentação Complementar de crianças do município de Serra Branca-PB**. 2016. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

O Aleitamento Materno deve ser exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, e mantido de forma complementada até os dois anos ou mais. A Alimentação Complementar deve ser introduzida a partir dos seis meses de vida por meio de alimentos variados, que forneçam os nutrientes necessários para suprir as necessidades nutricionais da criança. Alguns fatores como a condição econômica e sociocultural da família, bem como as características maternas podem influenciar na oferta de alimentos para a criança. Objetivou-se com a presente pesquisa avaliar como as características maternas e o contexto sociocultural influenciam o período de aleitamento materno exclusivo e o período de introdução da alimentação complementar de crianças menores de dois anos do município de Serra Branca-PB. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva transversal, realizada com mães de crianças que estivessem em fase de alimentação complementar, da zona urbana do município de Serra Branca, constituindo uma amostra de 94 mães. Por meio de questionário adaptado, foram abordadas questões sobre aleitamento materno, os alimentos da alimentação complementar, época de introdução dos mesmos, consistência, características maternas e aspectos econômicos e socioculturais da família. Apenas 19,1% das mães amamentaram exclusivamente até idade recomendada. Das mães que não estavam amamentando durante a pesquisa, 58% tinham idade entre 16 a 25 anos. O aleitamento materno exclusivo foi interrompido principalmente pela introdução de água, chá e outros leites. Os alimentos ofertados na alimentação complementar, compreendia alimentos adequados e regionais como por exemplo: legumes/verduras, feijão, carnes e tubérculos, e alimentos não recomendados como: sucos industrializados, refrigerantes, salgadinhos, entre outros. Quanto a consistência, a alimentação pastosa foi ofertada em sua maioria (77,7%) em período apropriado, e 68,1% ofertaram alimentação sólida entre os 6 e 12 meses de idade. Cerca de 92,6% das mães foram orientadas sobre aleitamento materno na gestação, 80,9% após o parto e 75,5% foram orientadas quanto a alimentação complementar. Os familiares e amigos foram tidos como determinantes nas escolhas alimentares, com 52,1%. Através dos resultados deste estudo permitiu-se identificar a duração do Aleitamento Materno, o período de introdução da

Alimentação Complementar e quais alimentos faziam parte desta alimentação, assim como os determinantes para as práticas alimentares das crianças menores de dois anos do município de Serra Branca-PB. A fim de melhores resultados para a alimentação infantil, é necessário que se criem novas estratégias que promovam o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar adequada no município.

Palavras chaves: Aleitamento materno. Alimentação complementar. Alimentação infantil

ABSTRACT

PEQUENO, D. G. **Maternal characteristics and Complementary Feeding the profile of children in the municipality of Serra Branca-PB.** 2016. 64 f. Completion of course work (undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

Breastfeeding should be exclusive for the first six months of the child's life, and maintained completed form up to two years or more. Complementary feeding should be introduced from six months through a variety of foods that provide the nutrients needed to meet the child's nutritional needs. Some factors such as economic and socio-cultural conditions of the family, as well as maternal characteristics can influence the supply of food for the child. The objective of this research to evaluate maternal characteristics and the sociocultural context influencing the exclusive breastfeeding period and complementary feeding in period of children under two years of the municipality of Serra Branca-PB. This is a cross-sectional descriptive field research conducted with mothers of children who were in complementary feeding phase, the urban area of the municipality of Serra Branca, constituting a sample of 94 mothers. Through adapted questionnaire, questions were raised about breastfeeding, foods of complementary feeding, timing of introduction of the same, consistency, maternal characteristics and economic and socio-cultural aspects of the family. Only 19,1% of mothers exclusively breastfed until recommended age. Mothers who were not breastfeeding during the survey, 58% were aged between 16 to 25 years. Exclusive breastfeeding was interrupted mainly by the introduction of water, tea and other milks. The food offered in complementary feeding, understood and appropriate regional foods such as: vegetables, beans, meat and tubers and foods not recommended as industrialized juices, soft drinks, snacks, among others. The consistency of the paste food was offered mostly (77,7%) in the appropriate period, and 68,1% had offered solid food between 6 and 12 months old. About 92,6% of mothers were counseled on breastfeeding during pregnancy, 80,9% after delivery and 75,5% were oriented as complementary feeding. Family members and friends were seen as determinants of food choices, with 52,1%. Through the results of this study allowed to identify the duration of breastfeeding, the period of introduction of complementary feeding and food which were part of this power, as well as the determinants for the feeding practices of children under two years of the municipality of Serra Branca-PB. In order to better outcomes for infant feeding, it is necessary to create new strategies to promote breastfeeding and the introduction of appropriate complementary feeding in the city.

Keywords: Breastfeeding. complementary feeding. infant feeding

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico de mães de crianças maiores de seis meses de idade, Serra Branca, 2016.....	25
Tabela 2- Duração do Aleitamento Materno Exclusivo das crianças menores de 6 meses, Serra Branca, 2016.....	27
Tabela 3- Duração do aleitamento materno das crianças maiores de 6 meses de idade, Serra Branca, 2016.....	28
Tabela 4- Influência da idade materna sobre a prática do aleitamento materno, Serra Branca, 2016.....	28
Tabela 5- Período de introdução do uso de mamadeira em crianças, Serra Branca, 2016.....	29
Tabela 6- Consumo de outros tipos de leite antes dos seis meses de idade, Serra Branca, 2016.....	30
Tabela 7- Consumo de água, chá, mingau, suco de fruta, fruta e refeição principal antes dos seis meses de idade, Serra Branca, 2016.....	31
Tabela 8- Consumo alimentar de crianças maiores de 6 meses de idade, Serra Branca, 2016.....	33
Tabela 9- Período de introdução da alimentação pastosa e sólida, Serra Branca, 2016.....	38
Tabela 10- Presença da mãe no ato do preparo das refeições das crianças, Serra Branca, 2016.....	39
Tabela 11- “Alimentos recomendados” e “não recomendados”.....	40
Tabela 12- Consumo de “alimentos recomendados” e “não recomendados”, Serra Branca, 2016.....	40
Tabela 13- Orientação às mães sobre aleitamento materno e alimentação complementar, Serra Branca, 2016.....	41
Tabela 14- Com quem a mãe procura esclarecimento sobre a alimentação da criança, Serra Branca, 2016.....	42
Tabela 15- Determinantes nas escolhas alimentícias para as refeições das crianças, Serra Branca, 2016.....	43

LISTA DE SIGLAS

AC- Alimentação Complementar

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AM- Aleitamento Materno

AMAMUNIC- Projeto Amamentação e Municípios

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

ESF- Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

UHT- Ultra High Temperature

TV- Televisão

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 ALEITAMENTO MATERNO.....	17
3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	18
3.3 CARACTERÍSTICAS MATERNAS.....	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 AMOSTRA E LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 COLETA DE DADOS	23
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 PERFIL DAS MÃES.....	25
5.2 PRÁTICAS ALIMENTARES: ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	26
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	53
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, sendo um alimento completo, adaptado ao metabolismo da criança, que atua como fator de proteção contra infecções, e possibilita menores chances de desenvolver hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes, além de ser importante para a relação afetiva entre mãe e filho (BRASIL, 2002; PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Após os seis meses de vida, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais, afim de que sejam supridas suas necessidades nutricionais (BRASIL, 2009).

Alimentação complementar (AC) é a alimentação no período em que alimentos ou líquidos são ofertados à criança, em adição ao leite materno, após o período de aleitamento materno exclusivo. Esses alimentos podem ser preparados exclusivamente para a criança ou podem ser os mesmos consumidos pela família, sendo estes, modificados quanto à textura e consistência com o objetivo de atender as necessidades da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Através dessa alimentação devem ser fornecidos alimentos variados e nutritivos, que apresentem boa qualidade microbiológica, com digestibilidade compatível com a maturação fisiológica da criança e que sejam de baixa alergenicidade (TAKUSHI et al., 2006). Estes, ainda devem ser ofertados de acordo com os sinais de apetite e saciedade apresentados pela criança, com frequência de refeições adequadas a sua idade (BARROS; SEYFFARTH, 2008).

A introdução de alimentos de forma precoce poderá provocar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, influenciando nas funções de respiração, mastigação e deglutição (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010). Além disso, a ingestão de leite materno é diminuída a partir do consumo precoce de alimentos complementares, o que consequentemente leva a criança a receber quantidades menores de fatores de proteção. Com o sistema imunológico em baixa, aumenta-se o risco de morbimortalidade em crianças, principalmente as que vivem em locais onde as condições de higiene são precárias (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Um consumo das quantidades de energia inferiores ou acima do recomendado, motivados pela ausência do leite materno ou pela introdução de forma precoce dos alimentos complementares, pode ocasionar danos à saúde da criança, como problemas relacionados ao crescimento, e apresentar riscos de desenvolver doenças crônicas como a obesidade durante sua vida (CARRASCOZA et al., 2011).

Na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -PNDS (2009) a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses incompletos foi de 38,6%. Porém a introdução de alimentos semissólidos em idades precoces ainda está presente, o que pode comprometer a continuidade da amamentação e a saúde do bebê. Cerca de 14% das crianças antes de completarem dois meses de idade já estavam sendo alimentadas com alimentos semissólidos, esta prevalência é superior a 30% entre o quarto e o quinto mês de vida. Entre dois e três meses de idade 56,8% das crianças já desmamadas alimentavam-se com mingaus, quase 40% já consumiam sucos e 7,8% comida de sal, situações que colocam sua saúde em maior risco.

Sabe-se que alguns fatores podem influenciar na oferta de determinados tipos de alimentos para a criança em alimentação complementar, dentre estes fatores, estão à condição econômica e sociocultural onde a família está inserida. Deve-se ter uma maior atenção para a mãe da criança, pois a qualidade das informações que a mesma tem sobre o assunto, a sua idade, o nível de escolaridade e sua disponibilidade para cuidar do filho influenciam diretamente na oferta adequada ou inadequada dos alimentos, podendo assim interferir na nutrição da criança (CORRÊA et al., 2009).

Diante do exposto surgiu o questionamento sobre como as características maternas influenciam na alimentação complementar, assim como, qual a prevalência de aleitamento materno exclusivo no município de Serra Branca- PB. Alguns fatores como a idade, a escolaridade, a renda, o acesso à informação que estas mães têm, podem estar contribuindo de forma negativa na alimentação da criança. A pesquisa traz como benefício a possibilidade de compreender os fatores que estão envolvidos no Aleitamento materno e na Alimentação complementar, a fim de que possam ser lançadas estratégias para aumentar a prevalência de Aleitamento materno e a melhor escolha dos alimentos para Alimentação complementar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar como as características maternas e o contexto sociocultural influenciam o período de aleitamento materno exclusivo e o período de introdução da alimentação complementar de crianças menores de dois anos no município de Serra Branca-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo;
- Identificar quais os alimentos fazem parte da alimentação complementar e a período em que foram introduzidos;
- Avaliar a dieta complementar com base na presença de certos grupos alimentares e a consistência em que é oferecida;
- Verificar como fatores associados ao contexto familiar, econômico e sociocultural influenciam na alimentação da criança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 9), “O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil”. A alimentação ideal para crianças pequenas é o aleitamento materno, pois protege a criança contra doenças infecciosas, sendo também uma importante fonte de nutrientes, além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho, e melhorar o desenvolvimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança (MORELLATO; ALMEIDA; CABISTANI, 2009).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, sendo entre os leites, o de melhor digestão. Nos primeiros seis meses, ele supre todas as necessidades nutricionais da criança, permanecendo como uma ótima fonte de nutrientes no segundo ano, principalmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2009). Este leite proporciona vários benefícios à saúde da criança, dentre eles, estão o potencial para reduzir a mortalidade infantil por doenças infecciosas em geral, principalmente diarreia, pneumonia e sepse neonatal, diminuir a frequência de doenças alérgicas agudas e crônicas, assim como, melhorar o desenvolvimento cognitivo e intelectual das mesmas (JONES et al., 2003).

Além dos benefícios relacionados à saúde da criança, o aleitamento materno (AM) proporciona vantagens à saúde da mãe, dos quais, pode-se destacar uma recuperação mais rápida no pós-parto, facilita a involução uterina mais precoce, está associado a uma menor incidência de desenvolver câncer de mama e de ovário, diminuição de fraturas ósseas e de morte por artrite reumatoide (TOMA; REA, 2008; VITOLO, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério de Saúde recomendam que a amamentação seja feita de forma exclusiva até os seis meses de vida, e a partir daí, seja complementado com outros alimentos, mantendo a amamentação até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2009).

Crianças não amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade estão mais expostas a agentes infecciosos, ao contato com proteínas estranhas, a possuírem prejuízo na digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras (BECHE; HALPERN; STEIN, 2009).

Apesar da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, os índices de AME no Brasil ainda se encontram abaixo do esperado. De acordo com a II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal (2009), a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras. Entre as regiões, a região nordeste apresentou a menor prevalência de AME com 37%.

Alguns fatores são considerados determinantes na interrupção precoce da amamentação. Whalen e Cramton (2010) destacam os fatores socioeconômicos, culturais, biológicos, demográficos e assistenciais como responsáveis pela interrupção de forma precoce dessa prática.

3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Alimentação complementar é a alimentação oferecida no período em que outros líquidos e alimentos são ofertados à criança juntamente com o leite materno, e alimento complementar é qualquer alimento ofertado durante este período e que não seja o leite materno (WHO, 1998).

O período ideal para a introdução de alimentos complementares é após o sexto mês de vida. A partir do sexto mês, a criança já está com os reflexos necessários para deglutição, como o reflexo lingual bem desenvolvido, já manifesta excitação à visão do alimento, já sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher, e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, o que por sua vez, facilita na mastigação (BIRCH, 1997).

A introdução precoce dos alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois estes, substituem parte do leite materno, sendo muitas vezes nutricionalmente inferiores a ele, principalmente em casos de alimentos muito diluídos (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Essa precoce introdução ainda favorece a exposição aos fatores que podem causar danos à saúde da criança, como consumo de alimentos manipulados inadequadamente e uso de utensílios como mamadeiras, o que aumenta a possibilidade de contaminação microbiana destes alimentos, elevando assim, o risco de doenças diarreicas (TAMASIA, 2013).

Mesmo sendo bastante discutido que até os seis meses de vida não deve ser oferecido outros alimentos à criança, que não seja o leite materno, têm-se observado uma introdução cada vez mais precoce de alimentos a dieta infantil (NOBRE et al., 2010). A utilização de outros alimentos além do leite materno antes do sexto mês de vida do lactente é desnecessária,

podendo interferir de forma negativa na formação dos hábitos alimentares, contribuir para a superalimentação e trazer risco para o trato digestivo, para as vias respiratórias e para a função renal, além de está associada à elevação da mortalidade infantil (SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003; OLIVEIRA et al., 2010). Essa precocidade na ingestão de alimentos complementares interfere não apenas na absorção de nutrientes e na sua biodisponibilidade, mas também no comprometimento do ganho ponderal da criança (CARRASCOZA et al., 2011).

Assim como a introdução precoce da alimentação complementar, a introdução tardia também não se mostra favorável para a nutrição da criança, pois não atende as necessidades energéticas do lactente e leva a um retardo do crescimento da mesma, aumentando o risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes (SALDIVA, 2007).

Através da alimentação complementar deve ser fornecido energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais em quantidades suficientes, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, acessíveis do ponto de vista econômico e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2009). A água também deve ser ofertada nesse período, pois os alimentos oferecidos ao lactente fornecem maior quantidade de solutos, o que pode sobrecarregar os rins (SBP, 2012). Contudo, manter a prática da amamentação é essencial, pois 500 ml diários de leite materno ainda poderá ser capaz de fornecer até 75% das necessidades de energia, 50% das necessidades de proteínas e 95% das necessidades de vitamina A, além de fornecer proteção imunológica à criança (OMS, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia, sendo duas papas de fruta e uma papa salgada/comida de panela. Ao se aproximar do sétimo mês, de acordo com a evolução da criança, deverá ser introduzida a segunda papa salgada. Na idade de oito a dez meses, a criança já pode receber os alimentos da família, desde que não muito condimentados ou com grandes quantidades de sal. Essas refeições devem conter alimentos dos seguintes grupos: cereais e tubérculos, leguminosas, carne e hortaliças. O ovo e as carnes devem fazer parte das refeições desde os seis meses de idade.

3.3 CARACTERÍSTICAS MATERNAS

Aspectos psicológicos, comportamentais e socioeconômicos ligados à mãe e sua família envolvem o processo de amamentar (BALABAN; SILVA, 2004).

Quando a mãe tem suporte profissional e familiar, e acredita em sua capacidade de amamentar, é visível o sucesso no processo de aleitamento (NARCHI et al., 2009). Da mesma forma que as recomendações de profissionais de saúde e opiniões de familiares e amigos são elementos que podem aumentar a confiança da mãe para amamentar, estas podem contribuir de forma oposta, levando ao desmame precoce (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Em relação ao processo alimentar, a interação existente entre mãe e filho ao longo desse processo pode ter papel importante no consumo alimentar e estado nutricional da criança (CARVALHAES; PEROSA; SILVEIRA, 2009). A formação dos hábitos alimentares sofre influência desta interação existente entre a criança e a própria mãe ou com a pessoa que esteja ligada a sua alimentação, sendo também influenciado pelo ambiente doméstico, e das condições socioeconômicas da família (BERCINI et al., 2007).

Sabe-se que as características maternas apresentam relação com o AM e a introdução da AC. Dentre estas características, a idade materna é considerada fator importante na duração do AM e introdução da AC, visto que, comumente as mães com idade abaixo de 20 anos introduzem alimentos mais cedo quando comparado com mães em idade superior (SOARES, 2012).

O estado civil da mãe também é outro fator que possui ligação com o AM e AC adequados. Ter um companheiro que possibilite um maior apoio financeiro e emocional, torna as práticas de cuidado com o filho efetivas o que pode explicar maior incidência de introdução de AC precoce por parte de mães adolescentes que geralmente são solteiras (VIEIRA; SILVA; FILHO, 2003).

Outro fator determinante é o grau de escolaridade materna. As mães que possuem maior escolaridade amamentam seus filhos por menos tempo devido ao término da licença maternidade e à volta ao trabalho (VIEIRA et al., 2004).

De acordo com o estudo de Frota et al. (2009) foram tidas como influenciadores na prática da amamentação o fato de as mães terem que trabalhar fora de casa. As necessidades familiares e a segurança financeira são motivos para as mães trabalharem fora de casa, sendo considerados fatores de risco para o desmame. As mães tem uma maior dificuldade de continuar com a amamentação no retorno ao trabalho e aos estudos, pois dificilmente as mulheres encontram condições adequadas, ou que sejam ao menos favoráveis, para amamentar seus filhos durante seu período de trabalho e nos períodos em que estão na escola (SILVA; UTIYAMA, 2003).

Na pesquisa realizada por Corrêa et al. (2009), mostrou que as mães que residem em domicílios com mais de quatro pessoas, aquelas que possuem escolaridade inferior a oito anos

de estudo e as que exerciam atividade fora do lar apresentaram maiores chances de oferecer alimentos de certos grupos, como gorduras, doces, lácteo, amido, panificação, vegetais e frutas, sendo que leite e frutas foram ofertados antes dos seis meses de vida , interrompendo assim o aleitamento materno exclusivo, e os outros alimentos foram ofertados antes dos sete meses.

Em outro estudo observou-se que os filhos de mães adolescentes ingerem mais gordura, se alimentam mais cedo com as próprias mãos e ingerem cereais mais precocemente que os filhos de mães adultas; no entanto, quanto à ingestão de carnes, frutas e vegetais não apresentaram diferenças (CARRUTH; NEVLING; SKINNER, 1997).

Hendricks et al. (2006), encontraram associações entre melhores práticas alimentares, como iniciar o aleitamento materno, o oferecimento de suco e momento de início da alimentação complementar adequado, com as características maternas e da criança, como ter educação superior, ser casada, maior idade materna, maior renda, a criança frequentar creche e ter sido amamentada.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva transversal.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa de campo tem como objetivo obter informações ou conhecimentos sobre um determinado problema, o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se deseje comprovar, e ainda observar novos eventos. Para Boaventura (2007), “as pesquisas descritivas identificam as características de determinada população ou fenômeno”. Este tipo de pesquisa se caracteriza, por observar os fatos de determinada população, registrar, analisar e interpretar, de forma que não seja manipulado pelo pesquisador (ANDRADE, 2010).

4.2 AMOSTRA E LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada com mães de crianças que estivessem em fase de alimentação complementar, da zona urbana do município de Serra Branca-PB, mediante a localização das mesmas, baseado nos registros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Todas as UBSF da zona urbana do município participaram da pesquisa, sendo elas a UBSF 1 Serra Branca, UBSF 2 Abel Pereira Lima e UBSF 5 Dr. Djalma Antonino Oliveira + âncora.

Foram definidos como critérios de inclusão para a pesquisa, mães residentes na zona urbana do município de Serra Branca, que se dispuseram a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), e com filhos da faixa etária entre 6 meses até 1 ano, 11 meses e 29 dias de nascimento. E como critérios de exclusão, mães que não sejam residentes da zona urbana do município de Serra Branca, que não tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com filhos abaixo ou acima da faixa etária estipulada.

A partir do levantamento das mães baseado nos registros das UBSF, foram encontradas 120 mães de filho com a faixa etária estabelecida. Porém, 26 mães não foram localizadas, constituindo assim uma amostra de 94 mães.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados da presente pesquisa foram coletados no período de abril e maio de 2016, por meio de questionário adaptado do Projeto Amamentação e Municípios- AMAMUNIC (INSTITUTO DE SAÚDE, 2011), após a localização das mães com base nos registros das Unidades Básicas de Saúde da Família do município, tendo o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a localização destas mães. No questionário foram abordadas questões sobre aleitamento materno, os alimentos da alimentação complementar, época de introdução dos mesmos, consistência, características maternas e aspectos econômicos e socioculturais da família, conforme Apêndice B.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, estes, foram digitados no programa Microsoft Access, e em seguida, transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 13.0, onde foram realizadas análises univariadas e bivariadas.

Algumas variáveis foram agrupadas para análise dos dados. A variável idade materna foi agrupada em 3 categorias, de 16 a 25 anos, de 26 a 35 anos e \geq que 36 anos. Para a variável renda, esta também foi agrupada em 3 categorias, menos de 1 salário mínimo, de 1 a 2 salários mínimos e 3 ou mais salários mínimos. Quanto ao número de pessoas residentes no domicílio, este, apresenta-se em duas categorias, de 1 a 4 pessoas e de 5 a 8 pessoas. A variável AME apresenta 5 categorias, nunca mamou, mamou menos de 1 mês, de 1 a 2 meses, de 3 a 4 meses e de 5 a 6 meses. Para duração do AM estes também foram agrupados em 5 categorias, nunca mamou, mamou durante dias, de 1 a 6 meses, de 7 a 12 meses, de 13 a 24 meses e mama atualmente. Já para introdução de mamadeira e consumo de água, chá, mingau, suco de frutas, frutas e refeição principal, foram agrupados em não fez uso, usou durante dias, de 1 a 2 meses, de 3 a 5 meses, sendo acrescentado o grupo de 6 a 12 meses para a variável introdução de mamadeira. Na variável alimentos/idade de introdução, assim como para a consistência, estes foram agrupados em, não consumiu, consumiu em dias, de 1 a 5 meses, de 6 a 12 meses e de 13 a 24 meses. Estes alimentos ainda foram agrupados e divididos em “alimentos recomendado” e “alimentos não recomendados”, com categorias de 1 a 5 alimentos, de 6 a 10 alimentos e mais de 10 alimentos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, revogada pela Resolução CNS nº 466/2012, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande com processo nº CAAE 54246116.2.0000.5182 (Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DAS MÃES

Este estudo foi constituído de uma amostra de 94 mães de crianças entre os 6 meses a 1 ano e 11 meses de vida, residentes do município de Serra Branca, o qual objetivou avaliar como as características maternas e o contexto sociocultural influenciam o período de aleitamento materno exclusivo e o período de introdução da alimentação complementar das mesmas.

A tabela 1 apresenta a caracterização das mães participantes da pesquisa quanto ao perfil sociodemográfico.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mães de crianças maiores de seis meses de idade, Serra Branca, 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
De 16 a 25 anos	51	54,3
De 26 a 35 anos	33	35,1
≥ 36 anos	10	10,6
Sabe ler e escrever		
Sim	94	100
Não	-	-
Escolaridade		
Não possui escolaridade	-	-
Fundamental incompleto	33	35,1
Fundamental completo	7	7,4
Médio incompleto	9	9,6
Médio completo	35	37,2
Superior incompleto	5	5,3
Superior completo	5	5,3
Renda		
Menos de 1 salário	45	47,9
De 1 a 2 salários	43	45,7
3 ou mais salários	6	6,4
Número de pessoas residentes no Domicílio		
De 1 a 4 pessoas	63	67
De 5 a 8 pessoas	31	33
Mora com companheiro		
Sim	79	84
Não	15	16
Trabalha fora do lar		
Sim	20	21,3
Não	74	78,7

Pode-se observar que a maioria das mães (54,3%), possuía idade entre 16 e 25 anos, caracterizando um grupo de mulheres adolescentes e adultas jovens. O menor percentual foi das mães com idade igual ou maior que 36 anos (10,6%). Dado semelhante foi encontrado no estudo de Simon, Souza e Souza (2003) realizado com 326 mães de crianças nascidas no Hospital Universitário no município de São Paulo, onde 55,8% das mães estavam na faixa etária de 15 a 26 anos, e apenas 7,4% eram maiores que 36 anos.

Quanto à escolaridade, das 94 mães, todas sabiam ler e escrever. Cerca de 47,8% possuíam no mínimo o ensino médio completo. Tal achado mostrou-se superior à média regional de mulheres em estado fértil, onde no Nordeste 6,1% destas mulheres não possuía qualquer escolaridade e 41,1% possuíam no mínimo, o ensino médio completo (PNDS, 2009).

Um maior número de mães (78,7%), afirmaram não trabalhar fora do lar, apresentando assim, um maior tempo direcionado aos cuidados com o filho e a casa. Em estudo similar realizado em Florianópolis- SC, foram encontrados resultados inferiores, onde, 57,4% das mães relataram não exercer atividade fora do lar (CORRÊA et al., 2009).

No que se refere à relação conjugal, 84% destas mães residiam com o companheiro. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Pelegrin (2008) com 122 mães do município de Ribeirão Preto- SP, onde 77% relataram viver com companheiro. Já em relação ao número de residentes no domicílio, 67% residiam com até 4 pessoas, o que condiz com o censo demográfico de 2010, onde cada lar brasileiro possui em média 3,3 residentes (IBGE, 2010). O percentual da renda das famílias foi semelhante entre aquelas que viviam com menos de um salário mínimo (47,9%) e aos que viviam com um ou dois salários mínimos (45,7%).

5.2 PRÁTICAS ALIMENTARES: ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

É considerado AME quando a criança recebe somente leite materno (diretamente da mama ou que tenha sido ordenhado), ou leite humano de outra fonte sem serem permitidos outros tipos de líquidos ou sólidos na alimentação. E Aleitamento Materno (AM) quando a criança recebe leite materno, podendo receber ou não outros alimentos (BRASIL, 2009). A Tabela 2 discorre sobre a duração do Aleitamento Materno Exclusivo.

Tabela 2. Duração do Aleitamento Materno Exclusivo das crianças menores de 6 meses, Serra Branca, 2016.

Tempo de AME	N	%
Nunca mamou	6	6,4
Menos de 1 mês	21	22,3
De 1 a 2 meses	16	17
De 3 a 4 meses	33	35,1
De 5 a 6 meses	18	19,1
Total	94	100

No tocante às práticas de amamentação entre as participantes do estudo, foram coletados dados preocupantes. Apenas 19,1% das mães amamentaram de forma exclusiva seus filhos até a idade recomendada, apresentando seu maior percentual de durabilidade do AME às que amamentaram de três a quatro meses (35,1%). Destacando ainda que para 22,3% o AME durou menos de um mês de vida. Essa baixa duração do AME para a idade recomendada (6 meses) também foi encontrada em estudo similar realizado em Florianópolis-SC, onde das crianças entre idade de seis meses a dois anos 28,7% haviam recebido AME até os seis meses e 71,3% não receberam AME até a idade recomendada (CORRÊA et al., 2009).

Os resultados da presente pesquisa são inferiores aos obtidos na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS (2009) que avaliou a prática de amamentação no país, onde se observou que a prevalência do AME até os seis meses incompletos foi de 38,6%, 48% para menores de dois meses, e 12,4% não foram amamentadas nesse período.

Tais achados também são inferiores aos obtidos através de um estudo realizado nas capitais brasileiras, onde a prevalência do AME em menores de seis meses na região nordeste foi de 37% e em João Pessoa 39,1% (VENANCIO et al., 2010).

A tabela 3 traz os resultados referentes ao tempo de duração de aleitamento materno das crianças maiores de 6 meses.

Tabela 3. Duração do aleitamento materno das crianças maiores de 6 meses de idade, Serra Branca, 2016.

Tempo de aleitamento materno	N	%
Nunca mamou	6	6,4
Amamentou em Dias	7	7,4
Amamentou de 1 a 6 meses	34	36,2
Amamentou de 7 a 12 meses	11	11,7
Amamentou de 13 a 24 meses	3	3,2
Mama atualmente	33	35,1
Total	94	100

Em relação à duração do AM entre os filhos das participantes do estudo, destaca-se que 6,4% das crianças nunca mamaram, 7,4% mamaram durante dias, 36,2% mamaram até os seis meses e 35,1% ainda mamavam durante o período da pesquisa. Esses resultados diferem aos encontrados na última PNDS (2009), onde 12,4% das crianças antes de completarem 6 meses nunca foram amamentadas e daquelas que haviam sido amamentadas 49% mamaram até os 6 meses incompletos. Além disso, a duração da prática do AM até os 12 meses foi de 47,5% e aos 24 meses de idade 24,8%.

A literatura apresenta várias associações referentes ao tempo de duração do AM e as características maternas. A tabela 4 apresenta a influência da idade materna sobre a amamentação.

Tabela 4. Influência da idade materna sobre a prática do aleitamento materno, Serra Branca, 2016.

Variáveis	Mama atualmente					
	Sim		Não		Nunca mamou	
	N	%	N	%	N	%
Idade materna						
De 16 a 25 anos	15	45,5	32	58,2	4	66,7
De 26 a 35 anos	13	39,4	19	34,5	1	16,7
≥ 36 anos	5	15,2	4	7,3	1	16,7
Total	33	100	55	100	6	100

Com os resultados, foi possível constatar que das 33 mães que estavam amamentando no momento da pesquisa 15 (45,5%) tinham entre 16 e 25 anos, seguido das mães com idade entre 26 e 35 anos, as quais totalizavam 13 mães (39,4%). Em contrapartida, o grupo das 55 mães que não amamentavam mais seus filhos, 32 (58,2%) era composto por adolescentes e

adultas jovens. Esse maior número de mães jovens que abandonaram a amamentação coincidem com os achados de Chaves, Lamounier e César (2007), em sua pesquisa realizada no município de Itaúna-MG, onde foi identificado que mulheres adolescentes deixaram de amamentar mais cedo do que mulheres adultas. Gigante, Victora e Barros (2000) também encontraram associação de uma maior prevalência de AM com o aumento da idade materna no município de Pelotas-SP.

Em países desenvolvidos, as mães com maior grau de escolaridade amamentam seus filhos por mais tempo, assim como as que trabalham fora do lar (SALES; SEIXAS, 2008). O nível socioeconômico, a intenção em amamentar, orientação sobre amamentação e a idade materna também são tidos como influenciadores na prática da amamentação (ESCOBAR et al., 2002).

O uso de chupetas, mamadeiras e oferta de outros tipos de leites e alimentos também podem influenciar negativamente no tempo de duração do AM. Algumas crianças ao começar a fazer uso de mamadeira acabam apresentando dificuldades quando vai mamar no peito, isto pode ser explicado pela diferença entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira, gerando o que alguns autores denominam de “confusão de bico”. Além de estar relacionado com o desmame, este utensílio é uma importante fonte de contaminação (BRASIL, 2009).

A tabela a seguir (Tabela 5) compilou os resultados relacionados ao período de introdução do uso de mamadeira às crianças filhas das mães sujeitos desta pesquisa.

Tabela 5. Período de introdução do uso de mamadeira em crianças, Serra Branca, 2016.

Período de introdução	N	%
Não fez uso	17	18,1
Dias	23	24,5
1 a 2 meses	9	9,5
3 a 5 meses	28	29,8
6 a 12 meses	17	18,1
Total	94	100

No presente estudo 18,1% das crianças não fizeram uso de mamadeira e 82% iniciaram o uso até 1 ano de vida, destacando o período de introdução em dias e de 3 a 5 meses, com 24,5% e 29,8% respectivamente. Assim como neste estudo, Cunha e col. (2012) na sua pesquisa desenvolvida em uma UBS e em uma clínica particular com 51 mães e cuidadoras em Minas Gerais observaram que na UBS o utensílio mais utilizado para ofertar

alimentos era a mamadeira (60%), principalmente nas idades de 1 mês, 8 meses e 11 meses, e 69,2% na clínica particular com destaque para o uso em crianças de 1 mês.

Geralmente a mamadeira é utilizada para ofertar água, chás, sucos e outros tipos de leite. A Tabela 6 indica o consumo de outros tipos de leite antes dos 6 meses de idade.

Tabela 6. Consumo de outros tipos de leite antes dos seis meses de idade, Serra Branca, 2016.

Consumo / Tipo de leite	N	%
Não	31	33
Sim	63	67
Leite de vaca	6	6,4
Leite de cabra	8	8,5
Leite em pó	51	54,3
Leite UHT	-	-

Não é recomendado que antes dos seis meses de vida a criança faça a ingestão de outros tipos de leite que não seja o leite materno. Contudo, 67% das mães afirmaram ter oferecido a seus filhos outro tipo de leite antes dos seis meses, como leite em pó (54,3%), leite de cabra (8,5%) e leite de vaca (6,4%). Assim como nesse estudo, Germoglio (2014) identificou alta frequência de ingestão de leite em pó (47,7%) e fórmulas infantis (43,2%) em crianças menores de seis meses assistidas por duas maternidades de João Pessoa- PB. Já Caetano et al. (2010) obteve em sua pesquisa um percentual mais elevado de uso de leite de vaca em menores de seis meses (76,1%) residentes em três capitais brasileiras (Curitiba, São Paulo e Recife). O uso do leite de vaca por bebês está envolvido em uma maior probabilidade de estes possuírem alergia alimentar, isso porque como suas proteínas serão um dos primeiros antígenos alimentares no qual o lactente tem contato este se tornará mais susceptível de se envolver na gênese da alergia alimentar (CORTEZ et al., 2007). O leite de vaca também está relacionado com a anemia na infância, por inibir a absorção do ferro heme e não-heme causado pelo seu conteúdo de cálcio (LEVY-COSTA, 2002).

A alimentação complementar deve ser fornecida ao bebê a partir dos seis meses de vida, não sendo recomendado a sua prática de forma precoce. Porém, algumas preparações e alimentos acabam sendo constantemente ofertadas às crianças em idade errônea. A tabela 7 apresenta o período de introdução de alguns alimentos/preparações antes dos seis meses.

Tabela 7. Consumo de água, chá, mingau, suco de fruta, fruta e refeição principal antes dos seis meses de idade, Serra Branca, 2016.

Alimentos/Idade de introdução	N	%
Água ou Chá		
Não tomou	26	27,7
Dias	12	12,8
1 a 2 meses	15	16
3 a 5 meses	41	43,5
Total	94	100
Mingau		
Não tomou	59	62,8
Dias	8	8,5
1 a 2 meses	3	3,2
3 a 5 meses	24	25,5
Total	94	100
Suco de fruta		
Não tomou	53	56,4
Dias	-	-
1 a 2 meses	1	1,1
3 a 5 meses	40	42,6
Total	94	100
Frutas		
Não tomou	56	59,6
Dias	-	-
1 a 2 meses	1	1,1
3 a 5 meses	37	39,4
Total	94	100
Refeição principal		
Não tomou	72	76,6
Dias	-	-
1 a 2 meses	-	-
3 a 5 meses	22	23,4
Total	94	100

O consumo de água ou chá antes dos seis meses de vida neste estudo mostrou-se elevada, com 72,3%, onde o menor percentual apresentado foi o consumo em “dias” (12,8%) e o maior percentual de “3 a 5 meses” (43,5%). Apenas 27,7% das crianças não consumiram água ou chá antes dos seis meses. Sobre o consumo de mingau, 62,8% das crianças não tomaram mingau antes dos seis meses. Entre as que receberam essa preparação, a maioria (25,5%) apresentava idade de “3 a 5 meses”. Em relação ao consumo de suco de fruta obtiveram-se dados satisfatórios para as crianças de “1 a 2 meses”, onde apenas uma criança consumiu suco (1,1%), e 56,4% não tomaram suco até os cinco meses. Porém, 42,6% das crianças em idade de “3 a 5 meses” consumiram suco de fruta. Já o consumo de frutas foi

maior em crianças de “3 a 5 meses” (39,4%), sendo relatado apenas um caso em idade anterior (1,1%). A refeição principal foi ofertada apenas a crianças de “3 a 5 meses” (23,4%).

Esses dados são semelhantes aos encontrados por Gomes (2005) no período de “1 a 2 meses” para a oferta de suco de fruta (3,7%), frutas (1,5%) e mingau (1,6%), assim como, para refeição principal, onde em ambos os estudos não foram ofertados neste período (“1 a 2 meses”). Para o período de “3 a 5 meses” os resultados diferiram. O suco teve um percentual menor no estudo de Gomes (21,1%), e o consumo de mingau e refeição principal teve uma maior oferta com 54,1% e 37,2% respectivamente.

Ainda sobre a oferta desses alimentos/preparações, o presente estudo obteve melhores resultados quando comparado ao de Pelegrin (2008), que em seu estudo realizado em Ribeirão Preto- SP, 58 crianças (82,8%) faziam uso de água ou chá e 43 (61,4%) consumiam frutas antes de completarem seis meses de idade. Já em outra pesquisa realizada em Botucatu-SP, o consumo de frutas foi de 21,9%, de mingau 10% e suco de frutas 19,3%, apresentando valores menores quando comparados ao presente estudo, e valores semelhantes em relação ao consumo de refeição principal (comida salgada) 21,9% (MINHARRO, 2012).

A oferta de água e chá antes da idade recomendada está relacionada a algumas crenças e práticas culturais brasileiras, onde é comum oferecer água para saciar a sede do bebê, chás para tratar doenças e aliviar cólicas. Porém, não se faz necessário a ingestão de água ou chás para aquelas que estão em AME, mesmo em regiões secas e quentes, pois no leite materno contem as quantidades necessárias de água para o bebê (ALMEIDA, 2002; GIUGLIANI, 2000; BRASIL, 2009).

Assim como os demais componentes da alimentação complementar as frutas também só devem ser ingeridas após os seis meses de vida, sendo ofertadas primeiramente, amassadas ou raspadas. Conforme o aparecimento dos dentes e aceitação da criança, estas passam a ser oferecidas em pedaços e inteiras (BRASIL, 2015). Já os sucos naturais devem ser evitados, pois existem desvantagens relacionadas à sua oferta, devido ao excesso de volume oferecido, por comprometer a ingestão de outros alimentos, prejudicando assim a variedade da dieta, causando deficiência de micronutrientes e favorecendo o aparecimento de cáries dentárias e a obesidade. Mas em casos de serem administrados, estes não devem substituir uma refeição principal (SBP, 2012).

Na Tabela 8, estão presentes os tipos de alimentos, o número de crianças e o período de introdução destes alimentos.

Tabela 8. Consumo alimentar de crianças maiores de 6 meses de idade, Serra Branca, 2016.

Alimentos/Idade de introdução	N	%
Legumes/verduras		
Não consumiu	12	12,8
Dias	-	-
1 a 5 meses	11	11,7
6 a 12 meses	67	71,3
13 a 24 meses	4	4,3
Total	94	100
Tubérculos		
Não consumiu	62	66
Dias	-	-
1 a 5 meses	2	2,1
6 a 12 meses	29	30,9
13 a 24 meses	1	1,1
Total	94	100
Farinha de mandioca		
Não consumiu	82	87,2
Dias	-	-
1 a 5 meses	-	-
6 a 12 meses	8	8,5
13 a 24 meses	4	4,3
Total	94	100
Arroz		
Não consumiu	5	5,3
Dias	-	-
1 a 5 meses	7	7,4
6 a 12 meses	79	84
13 a 24 meses	3	3,2
Total	94	100
Macarrão		
Não consumiu	13	13,8
Dias	-	-
1 a 5 meses	6	6,4
6 a 12 meses	73	77,7
13 a 24 meses	2	2,1
Total	94	100
Cuscuz		
Não consumiu	54	57,4
Dias	-	-
1 a 5 meses	2	2,1
6 a 12 meses	31	33
13 a 24 meses	7	7,4
Total	94	100
Feijão		
Não consumiu	32	34
Dias	-	-
1 a 5 meses	4	4,3
6 a 12 meses	57	60,6

13 a 24 meses	1	1,1
Total	94	100
Caldo de feijão		
Não consumiu	67	71,3
Dias	-	-
1 a 5 meses	4	4,3
6 a 12 meses	22	23,4
13 a 24 meses	1	1,1
Total	94	100
Ovo		
Não consumiu	32	34
Dias	-	-
1 a 5 meses	1	1,1
6 a 12 meses	54	57,4
13 a 24 meses	7	7,4
Total	94	100
Carne de porco		
Não consumiu	86	91,5
Dias	-	-
1 a 5 meses	1	1,1
6 a 12 meses	3	3,2
13 a 24 meses	4	4,3
Total	94	100
Carne vermelha		
Não consumiu	27	28,7
Dias	-	-
1 a 5 meses	2	2,1
6 a 12 meses	57	60,6
13 a 24 meses	8	8,5
Total	94	100
Peixe		
Não consumiu	49	52,1
Dias	-	-
1 a 5 meses	2	2,1
6 a 12 meses	36	38,3
13 a 24 meses	7	7,4
Total	94	100
Frango		
Não consumiu	15	16
Dias	-	-
1 a 5 meses	3	3,2
6 a 12 meses	67	71,3
13 a 24 meses	9	9,6
Total	94	100
Miúdos		
Não consumiu	71	75,5
Dias	-	-
1 a 5 meses	-	-
6 a 12 meses	22	23,4
13 a 24 meses	1	1,1

	Total	94	100
Embutidos			
	Não consumiu	61	64,9
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	-	-
	6 a 12 meses	27	28,7
	13 a 24 meses	6	6,4
	Total	94	100
Iogurte			
	Não consumiu	3	3,2
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	14	14,9
	6 a 12 meses	75	79,8
	13 a 24 meses	2	2,1
	Total	94	100
Queijo			
	Não consumiu	60	63,8
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	-	-
	6 a 12 meses	30	31,9
	13 a 24 meses	4	4,3
	Total	94	100
Pão			
	Não consumiu	10	10,6
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	7	7,4
	6 a 12 meses	71	75,5
	13 a 24 meses	6	6,4
	Total	94	100
Bolo			
	Não consumiu	28	29,8
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	3	3,2
	6 a 12 meses	56	59,6
	13 a 24 meses	7	7,4
	Total	94	100
Bolachas, biscoitos			
	Não consumiu	7	7,4
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	8	8,5
	6 a 12 meses	73	77,7
	13 a 24 meses	6	6,4
	Total	94	100
Biscoito recheado			
	Não consumiu	55	58,5
	Dias	-	-
	1 a 5 meses	2	2,1
	6 a 12 meses	33	35,1
	13 a 24 meses	4	4,3
	Total	94	100

Açúcar			
Não consumiu	27		28,7
Dias	4		4,3
1 a 5 meses	16		17
6 a 12 meses	45		47,9
13 a 24 meses	2		2,1
Total	94		100
Achocolatado			
Não consumiu	75		79,8
Dias	-		-
1 a 5 meses	1		1,1
6 a 12 meses	15		16
13 a 24 meses	3		3,2
Total	94		100
Doces			
Não consumiu	51		54,3
Dias	-		-
1 a 5 meses	-		-
6 a 12 meses	39		41,5
13 a 24 meses	4		4,3
Total	94		100
Suco industrializado			
Não consumiu	64		68,1
Dias	-		-
1 a 5 meses	-		-
6 a 12 meses	27		28,7
13 a 24 meses	3		3,2
Total	94		100
Refrigerante			
Não consumiu	62		66
Dias	-		-
1 a 5 meses	-		-
6 a 12 meses	25		26,6
13 a 24 meses	7		7,4
Total	94		100
Salgadinhos			
Não consumiu	36		38,3
Dias	-		-
1 a 5 meses	1		1,1
6 a 12 meses	50		53,2
13 a 24 meses	7		7,4
Total	94		100
Frituras			
Não consumiu	50		53,2
Dias	-		-
1 a 5 meses	1		1,1
6 a 12 meses	35		37,2
13 a 24 meses	8		8,5
Total	94		100

Constatou-se que alguns alimentos foram introduzidos na alimentação de algumas crianças de forma precoce, como por exemplo, os legumes/verduras (11,7%), arroz (7,4%), macarrão (6,4%), pão (7,4%), bolachas (8,5%), iogurte (14,9%) e açúcar (21,3%). Dentre estes citados, destaca-se o iogurte e o açúcar, sendo este último introduzido para algumas crianças antes de completar um mês de vida (dias). Ainda sobre esses dois alimentos, 91 crianças (96,8%) já ingeriram iogurte industrializado e 67 (71,3%) consumiram açúcar em algum momento antes de completarem os dois anos de idade.

Ao iniciar a AC antes do período recomendado, esta, diminui a duração do AM, interfere na absorção de nutrientes provenientes do leite materno, além de aumentar consideravelmente o risco de contaminação, diarreia e reações alérgicas (SALDIVA et al., 2007).

Observa-se que enquanto 29 crianças (30,9%) receberam tubérculos dos 6 aos 12 meses, 33 receberam biscoito recheado (35,1%) e 50 receberam salgadinhos (53,2%) na mesma idade (dos 6 aos 12 meses). O que demonstra que embora as mães introduzissem alimentos saudáveis na época correta, elas também introduziam alimentos não recomendados para a faixa etária das crianças.

Alguns dos alimentos contendo açúcar, como os sucos industrializados, refrigerantes e bolachas/biscoitos, ofertados dos “6 aos 12 meses” tiveram um maior percentual (28,7%, 26,6%, 77,7%, respectivamente) quando comparados aos dados obtidos por Minharro (2012), que foram de 19,9%, 9,4%, 39,4%, respectivamente, para a mesma faixa etária no município de Botucatu- SP.

Produtos como iogurtes industrializados, salgadinhos, bolachas recheadas, doces e refrigerantes comumente consumidos por adultos não devem ser oferecidos para crianças em AC, assim como o açúcar, que não deve ser consumido antes dos dois anos de idade (SBP, 2012). O consumo desses alimentos com grandes quantidades de açúcar, gordura e corantes, está associado ao excesso de peso e obesidade na infância (SOUZA et al., 2014; MAMELI; MAZZANTINI; ZUCCOTTI, 2016). A dieta infantil precisa ser variada para garantir a nutrição adequada. Nas refeições principais devem estar presentes os grupos dos cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes, vegetais e legumes. O óleo vegetal também deve estar presente, porém, em pequenas quantidades (BRASIL, 2015).

Dentre as carnes citadas no presente trabalho, a de porco e os miúdos apresentaram um maior número de não consumo, com 91,5% e 75,5% respectivamente. O baixo consumo da carne de porco pode ser justificado pelos aspectos culturais locais, já que é comum a crença de que a carne de porco é “carregada” e faz mal. O consumo de vísceras e miúdos é

recomendado no mínimo uma vez por semana, principalmente o fígado por ser uma importante fonte de ferro (BRASIL, 2015).

O ovo foi introduzido em sua maioria entre os 6 e os 12 meses de idade (57,4%). De acordo com as recomendações, a partir dos seis meses o ovo pode ser introduzido na alimentação da criança, mesmo em histórico familiar de atopia. Essa introdução não tardia, traz como benefício um menor risco de desenvolvimento de alergias (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

Em estudo similar realizado no município de Florianópolis- SC foi identificado o tipo de alimento e a idade média de introdução dos mesmos. Entre 6,2 e 6,8 meses, as crianças consumiram legumes/verduras (76,9%), tubérculos (77,7%), açúcar (55,2%), massa (75%) e arroz (73,6%). Entre os 7,2 e 7,8 meses de vida foram consumido frango (73,8%), leguminosas (71,3%), bolachas (71,5%), carne vermelha (69,2%), iogurte (62,25%), gorduras (56%) e carne de porco (12,4%). Já entre 8,2 e 8,8 meses foram ofertados pão (68,6%), peixe (53,5%), bolo (58,5%) e gema de ovo (57,4%). Em idade entre 9 e 9,9 meses foram consumidos farinha de mandioca (38,6%), clara de ovo (45,2%) e bolacha recheada (42,1%). Aos 10 meses doces (50,4%) e sucos industrializados (30,2%). A partir dos 11 meses, queijos (32%), achocolatado (27,5%) e refrigerantes (30,0%) passaram a ser consumidos pelas crianças (CORRÊA et al., 2009). Esses dados coincidem com os do presente estudo para alguns alimentos, como: legumes/verduras (71,3%), frango (71,3%), queijo (31,9%), bolachas e biscoitos (77,7%), bolo (59,6%), suco industrializado (28,7%) e refrigerante (26,6%), na faixa etária dos 6 e 12 meses, já que a média de introdução desses alimentos se enquadra nesta faixa etária.

Quanto à consistência dos alimentos, na Tabela 9 está descrito o período de introdução da alimentação pastosa e sólida.

Tabela 9. Período de introdução da alimentação pastosa e sólida, Serra Branca, 2016.

Consistência / Idade de introdução	N	%
Alimentação pastosa		
Não iniciou	3	3,2
Dias	-	-
1 a 5 meses	18	19,1
6 a 12 meses	73	77,7
13 a 24 meses	-	-
Total	94	100
Alimentação sólida		
Não iniciou	23	24,5

Dias	-	-
1 a 5 meses	2	2,1
6 a 12 meses	64	68,1
13 a 24 meses	5	5,3
Total	94	100

Em relação à introdução da alimentação pastosa, percebe-se que esta foi dada início antes dos seis meses (de 1 a 5 meses), período esse, em que se recomenda apenas AME. Contudo, em sua maioria (77,7%) a alimentação pastosa foi ofertada em período apropriado. Já para a alimentação sólida, 68,1% das crianças passaram a consumir alimentos nesta consistência entre os 6 e os 12 meses de vida, e 24,5% ainda não tinham iniciado a alimentação sólida.

Vale salientar que caso a criança não se alimente de leite materno ou fórmula infantil, a introdução de alimentos deve ser iniciada a partir dos quatro meses de idade em forma de papas, a fim de suprir as necessidades nutricionais (BRASIL, 2015).

Quanto ao preparo das refeições, a Tabela 10 indica a presença das mães no momento da preparação.

Tabela 10. Presença da mãe no ato do preparo das refeições das crianças, Serra Branca, 2016.

Variáveis	N	%
Sim	90	95,7
Não	4	4,3
Total	94	100

Sobre o preparo das refeições dos seus filhos, 90 mães (95,7%) afirmaram serem as responsáveis por esse preparo.

Sabe-se que características da dinâmica familiar como, por exemplo, os responsáveis pelo preparo das refeições têm associação com a obesidade, pois os pais exercem uma forte influência sobre a ingestão de alimentos pelas crianças (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Os alimentos listados na tabela 8 foram divididos em dois grupos, “alimentos recomendados” e “alimentos não recomendados”. Foram considerados “alimentos recomendados” aqueles indicados para AC e/ou que fazem parte dos alimentos consumidos na região. E “alimentos não recomendados” aqueles não indicados para crianças em AC, conforme apresentado na tabela 11.

Tabela 11. “Alimentos recomendados” e “não recomendados”

Alimentos	
Alimentos recomendados	Alimentos não recomendados
Legumes/Verduras	Embutidos
Tubérculos	Iogurte
Farinha de mandioca	Biscoito recheado
Arroz	Açúcar
Macarrão	Achocolatado
Cuscuz	Doces
Feijão	Suco industrializado
Caldo de feijão	Refrigerante
Ovo	Salgadinhos
Carne de porco	Frituras
Carne vermelha	
Peixe	
Frango	
Miúdos	
Queijo	
Pão	
Bolo	
Bolachas/Biscoitos	

Alguns alimentos tradicionais da mesa brasileira estão dispostos na lista dos alimentos recomendados, como o arroz, feijão e ovo. Nota-se que os alimentos tidos como não recomendados são ricos em açúcares, gorduras e corantes, como por exemplo, os sucos industrializados, salgadinhos e iogurtes industrializados.

A tabela 12 traz a quantidade de alimentos recomendados e não recomendados consumidos pelas crianças em AC.

Tabela 12. Consumo de “alimentos recomendados” e “não recomendados”, Serra Branca, 2016.

Variáveis	N	%
Alimentos recomendados		
Nenhum alimento	2	2,1
De 1 a 5 alimentos	6	6,4
De 6 a 10 alimentos	35	37,2
Mais de 10 alimentos	51	54,3
Total	94	100
Alimentos não recomendados		
Nenhum alimento	-	-
De 1 a 5 alimentos	55	58,5
De 6 a 10 alimentos	39	41,5
Total	94	100

Para os alimentos “recomendados”, conforme é indicado um maior número de alimentos consumidos (54,3%), acredita-se que maior é a variedade de alimentos na AC. Mas para os “não recomendados”, quanto maior o número de alimentos consumidos (41,5%), menor a qualidade nutricional dos alimentos.

Uma alimentação complementar baseada em alimentos saudáveis e diversificada permite que a criança seja exposta a alimentos que influenciarão seus hábitos alimentares saudáveis no futuro, tendo em vista que os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida (CAETANO et al., 2010; BRASIL, 2015).

Assim como verificado no presente estudo, na amostra estudada por Caetano e col. (2010) nas capitais brasileiras: Curitiba, São Paulo e Recife, também foram constatados que as crianças começaram a receber muito cedo alimentos não recomendados e inadequados para AC, como doces, bolachas recheadas, refrigerantes e sucos artificiais.

A orientação às mães sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar é fundamental para que a criança tenha um padrão alimentar saudável. Na tabela 13 estão presentes os dados referentes à orientação sobre AM e AC para as mães deste estudo.

Tabela 13. Orientação às mães sobre aleitamento materno e alimentação complementar, Serra Branca, 2016.

Variáveis	N	%
Orientação sobre AM durante a gestação		
Sim	87	92,6
Não	7	7,4
Total	94	100
Orientação sobre AM após o parto		
Sim	76	80,9
Não	18	19,1
Total	94	100
Orientação sobre AC		
Sim	71	75,5
Não	23	24,5
Total	94	100

Cerca de 92,6% das mães afirmaram ter recebido orientação sobre AM na gestação e 80,9% após o parto. A promoção da amamentação no período gestacional tem impacto positivo na prevalência do aleitamento materno, assim como o período de acompanhamento

do pré-natal, que é um momento importante para motivar as mulheres a amamentarem (BRASIL, 2015).

Para a AC, 75,5% das mães afirmaram ter recebido em algum momento orientação sobre alimentação complementar. Embora um grande número de mães tenha recebido orientação sobre AC, 24,5% não tiveram orientação para a alimentação nesta fase da vida.

É de fundamental importância que as mães e suas famílias recebam orientações no período de introdução dos alimentos para que esta seja realizada de forma adequada (BRASIL, 2009).

Os achados deste estudo corroboram aos encontrados por Freire (2015), onde 80% das mães afirmaram ter recebido orientação sobre aleitamento materno e alimentação complementar durante o pré-natal e consultas de puericultura, desses 80%, 27% relatou que essa orientação foi realizada pelo médico, 10% afirmara ter recebido orientação do médico juntamente com outro profissional, 7% do enfermeiro, 5% do nutricionista e os demais não souberam especificar.

Dúvidas são constantes quando se trata de alimentação, principalmente quando esta é voltada para crianças. A tabela 14 apresenta os principais meios esclarecedores de dúvidas citados pelas mães.

Tabela 14. Com quem a mãe procura esclarecimento sobre a alimentação da criança, Serra Branca, 2016.

Variável	N	%
Não procura esclarecimento		
Sim	4	4,3
Não	90	95,7
Com a equipe da ESF		
Sim	55	58,5
Não	39	41,5
Com os familiares		
Sim	30	31,9
Não	64	68,1
Internet ou TV		
Sim	6	6,4
Não	88	93,6
Outros*		
Sim	12	12,8
Não	82	87,2

*outros profissionais da saúde; conhecimento próprio.

Pode-se observar que em caso de dúvidas 58,5% das mães afirmaram ter procurado a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 31,9% os familiares e 6,4% internet ou TV. Já no estudo de Escobar e col. (2002) sobre AM com crianças atendidas no Pronto Socorro do Instituto da Criança em São Paulo, constatou que 13,2% das mães obtiveram informações sobre a importância do leite materno por meios de comunicação, 32,1% através do serviço de saúde durante ou após o pré-natal, e 30,6% procuraram ambos. Ao comparar esses dados, nota-se que em ambos os estudos as mães procuraram os profissionais de saúde para esclarecerem suas dúvidas. Porém, deve-se atentar que um número expressivo de mães retiraram suas dúvidas com familiares e não profissionais de saúde, o que pode por sua vez influenciar ou não na oferta inoportuna de alimentos.

Os determinantes para as escolhas alimentícias deste estudo estão descritos na tabela 15.

Tabela 15. Determinantes nas escolhas alimentícias para as refeições das crianças, Serra Branca, 2016.

Variáveis	N	%
Propagandas		
Sim	-	-
Não	94	100
Familiares e amigos		
Sim	49	52,1
Não	45	47,9
Programas de TV		
Sim	5	5,3
Não	89	94,7
Religião		
Sim	1	1,1
Não	93	98,9
Informações da internet		
Sim	1	1,1
Não	93	98,9
Falta de informação		
Sim	1	1,1
Não	93	98,9
Outros*		
Sim	41	43,6
Não	53	56,4

*gestação anterior; conhecimento próprio; alimentação da família; indicação por profissionais da saúde.

É notório o número expressivo de mães que sofrem influência na escolha alimentícia de seus filhos por parte dos familiares e amigos (52,1%). Entre os membros da família a

figura da avó é bastante presente no período da amamentação e introdução de alimentos. Elas costumam exercer influência sobre as mães, principalmente as adolescentes, favorecendo ou dificultando a amamentação e sugerindo a introdução precoce de alguns alimentos (BRASIL, 2015).

Outros determinantes citados pelas mães da presente pesquisa estão o conhecimento por gestação anterior, a oferta dos mesmos alimentos da família e indicação por profissionais de saúde.

Assim como na presente pesquisa, em estudo realizado nas capitais: Curitiba, São Paulo e Recife, as mães relataram que as práticas alimentares realizadas por elas em sua maioria eram baseadas na sua experiência de vida ou na da sua família (67,6%). As orientações do pediatra e da mídia também foram citadas, porém os dados não foram divulgados (CAETANO et al., 2010).

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar a duração do Aleitamento Materno, o período de introdução da Alimentação Complementar e os alimentos que faziam parte desta alimentação, assim como os determinantes para as práticas alimentares das crianças menores de dois anos (6 meses a 1 ano e 11 meses) do município de Serra Branca-PB.

Sobre a duração do AME no município, este se encontrou inferior ao recomendado pela OMS, em consequência do desmame precoce e da introdução prematura dos alimentos complementares. A amamentação exclusiva foi precocemente interrompida principalmente pela introdução de água, chá e outros leites. Foi verificado também que a AC destas crianças compreendia tanto alimentos adequados e regionais, quanto alimentos não recomendados.

As características maternas e o contexto sociocultural são tidos como influenciadores da prática do AM e AC. Neste estudo pôde-se observar que a idade da mãe influenciou na amamentação. E que apesar da equipe de ESF serem os procurados para retirarem dúvidas sobre a alimentação, os familiares e amigos também foram tidos como determinantes nas escolhas alimentares.

A maioria das mães foi orientada sobre AM e AC antes ou após o parto. Porém, observa-se que estas orientações não foram totalmente eficazes uma vez que a duração do AME e a introdução da AC não estão de acordo com o recomendado.

Sabendo da importância do AM e da AC, é fundamental conhecer as práticas alimentares não só das crianças, como de suas mães, bem como os fatores desencadeadores destas práticas, já que a mãe é a responsável direta pela alimentação da criança. A fim de melhores resultados para a alimentação infantil, é necessário que se criem novas estratégias que promovam o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar adequada no município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2002. 120 p.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas. 2010. 158 p.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 7-16, 2004.

BARROS, R. M. M.; SEYFFARTH, A. S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 225-231, 2008.

BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A. T. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n. 4, p. 345-353, 2009.

BERCINI, L. O.; MASUKAWA, M. L. T.; MARTINS, M. R.; LABEGALINI, M. P. C.; ALVES, N. B. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 404-410, 2007.

BIRCH, L. L. Conducta alimentar en los niños: perspectiva de su desarrollo. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Nutrición y alimentación del niño em los primeros años de vida**. Washington, D. C., 1997. p. 34-48

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Atlas. 2007. 160 p.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 3, p. 293-302, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -PNDS 2006**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar**. 1º ed. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2º ed. Brasília, DF, 2015.

CAETANO, M. C.; ORTIZ, T. T.; SILVA, S. G. L.; SOUZA, F. I. S.; SARNI, R. O. S. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 191-201, 2010.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

CARRASCOZA, K. C.; PASSOBON, R. F.; AMBROSANO, G. M. B.; JÚNIOR, A. L. C.; MORAES, A. B. A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4139-4146, 2011.

CARRUTH, B. R.; NEVLING, W.; SKINNER, J. D. Developmental and food profiles of infants born to adolescent and adult mothers. **Journal of Adolescent Health**, v. 20, n. 6, p. 434-441, 1997.

CARVALHAES, M. A. B. L.; PEROSA, G. B.; SILVEIRA, F. C. P. Comportamentos maternos e infantis durante alimentação: estudo mediante observação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 411-418, 2009.

CORRÊA, E. N.; CORSO, A. C. T.; MOREIRA, E. A. M.; KAZAPI, I. A. M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 258-264, 2009.

CORTEZ, A. P. B.; MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDIÃO, P. G. L.; MATTAR, R. H. G. M.; NETO, U. F.; MORAIS, M. B. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 2, p. 106-113, 2007.

CUNHA, L. E. O.; SOARES, A. E. D.; COSTA, G. A.; COELHO, E. J. B.; LESSA, N. M. V. Conhecimento materno sobre alimentação complementar- comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. **Revista Nutrir Gerais**, v. 6, n. 11, p. 945-965, 2012.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

ESCOBAR, A. M. U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.

FREIRE, G. M. L. **Fatores que dificultam a Alimentação Complementar Infantil**. 2015. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

FROTA, M. A.; COSTA, F. L.; SOARERES, S. D.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUE, C. M.; CASIMIRO, C. F. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n.3, p. 61-67, 2009.

GERMOGLIO, R. G. **Avaliação da introdução precoce da Alimentação Complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa – PB**. 2014. 42 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 259-265, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 238-252, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 253-262, 2000.

GOMES, P. T. T. **Práticas alimentares de crianças menores de um ano que compareceram na Segunda Etapa da Campanha Nacional de Vacinação nos Postos de Saúde fixos da cidade de Guarapuava- PR, em 2004**. 2005. 122 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

HENDRICKS, K.; BRIEFEL, R.; NOVAK, T.; ZIEGLER, P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 1, S135-S148, 2006.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Famílias e Domicílio**. 2010. Disponível em : < <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/familias-e-domicilios.html>>. Acesso em: 30 de julho de 2016.

INSTITUTO DE SAÚDE. **Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação: Manual do Entrevistador**. Instituto de Saúde/SES/SP. São Paulo, 2011.

JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E.; BHUTTA, Z. A.; MORRIS, S. S. Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v. 362, p. 65-71, 2003.

LEVY-COSTA, R. B. **Consumo de leite de vaca e anemia na infância no município de São Paulo**. 2002. 79p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MAMELI, C.; MAZZANTINI, S.; ZUCCOTTI, G. V. Nutrition in the First 1000 Days: The Origin of Childhood Obesity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 838, p. 1-9, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2003. 311 p.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MINHARRO, M. C. O. **Tendência e determinantes das práticas de alimentação complementar em crianças menores de 12 meses no município de Botucatu- SP: 2006 e 2010**. 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

MORELLATO, A.; ALMEIDA, J. C.; CABISTANI, N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista HCPA**, v. 29, n. 2, p. 133-138, 2009.

MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. S131-S141, 2004.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; DIAS, L. A.; NOVAIS, D. H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 87-94, 2009.

NOBRE, E. B.; ISSLER, H.; RAMOS, J. L. A.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento materno e desenvolvimento neuropsicomotor: uma revisão da literatura. **Pediatria**, v. 32, n. 3, p. 204-210, 2010.

OLIVEIRA, J. S.; JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; VERAS, J. E. G. L. F.; XIMENES, L. B. Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 4, p. 95-102, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

PELEGRIN, R. C. P. **O cuidado com a alimentação de crianças menores de um ano na perspectiva materna**. 2008. 167 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2008.

SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas do desmame precoce no Brasil. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 443-447, 2008.

SALDIVA, S. R. D. M. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.

SILVA, I. A.; UTIYAMA, S. K. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 215-225, 2003.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, n. 1, p. 29-38, 2003.

SOARES, B. R. O. S. **Introdução da alimentação complementar: fatores associados à prática inadequada.** 2012. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamento de Nutrologia. Manual de Orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.** Sociedade Brasileira de Pediatria. 3.ed., Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SOUZA, S. L.; CASTRO, R. M.; NOGUEIRA, M. I. Comportamento alimentar neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 3, p. 241-246, 2003.

SOUZA, F. I. S.; CAETANO, M. C.; ORTIZ, T. T.; SILVA, S. G. L.; SARNI, R. O. S. Complementary feeding of infants in their first year of life: focus on the main pureed baby foods. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 3, p. 231-235, 2014.

TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. A.; GALLO, P. R.; BRESOLIN, A. M. B. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 115-125, 2006.

TAMASIA, G. A. **Perfil da amamentação e alimentação complementar no município de Registro- SP.** 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2013.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 235-246, 2008.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O.; ALMEIDA, J. A. G.; CABRAL, V. A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

VIEIRA, M. L. F.; SILVA, J. L. C. P.; FILHO, A. A. B. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 4, p. 317-324, 2003.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

WHALEN, B.; CRAMTON, R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 22, n. 1, p. 655-663, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO. **Complementary feeding of Young children in developing countries: a review of a current scientific knowledge**. Geneva, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

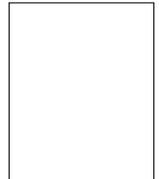
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG nº _____, declaro que recebi os devidos esclarecimentos por parte da equipe de pesquisa da Prof^a. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo em relação ao estudo sobre “Influência das características maternas na alimentação complementar de crianças do município de Serra Branca-PB”, estando consciente de que:

- 1- O presente estudo é de grande importância para entender o contexto familiar em que a criança está inserida, aprofundando-se sobre questões específicas de duração do aleitamento materno e aspectos relacionados à alimentação complementar de crianças menores de dois anos da zona urbana do município de Serra Branca- PB;
- 2- O trabalho tem por objetivo avaliar como as características maternas influenciam o período de aleitamento materno exclusivo e o período de introdução da alimentação complementar de crianças menores de dois anos no município de Serra Branca-PB;
- 3- A senhora responderá um questionário específico conforme a faixa etária do seu filho. Serão dois questionários, um para as mães de crianças menores de 6 meses de idade e outro para maiores de 6 meses de idade. Em ambos serão abordados questões sobre aleitamento materno, alimentação complementar e características maternas;
- 4- O presente estudo não trará nenhum prejuízo para a senhora, não havendo nenhuma despesa financeira por sua parte;
- 5- Como benefícios esta pesquisa proporciona saber como está a prevalência de aleitamento materno exclusivo no município, assim como, entender quais fatores influenciam as mães em relação a duração do aleitamento materno, bem como suas influências quanto ao alimento escolhido e o período de introdução da alimentação complementar;
- 6- Caso tenha qualquer dúvida a respeito da pesquisa, a senhora receberá os devidos esclarecimentos. Para isso, poderá se comunicar a qualquer momento com os pesquisadores Déborah Gomes Pequeno pelo número (83) 99932-9163 e com a Prof^a. Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo através do número (83) 3372-1937;

- 7- Concordando em participar do estudo, a sua identidade será mantida em sigilo, apenas o pesquisador e sua equipe, juntamente com o comitê de ética terão acesso às informações;
- 8- A senhora concorda livremente em participar deste estudo, sem ter sido submetida a qualquer tipo de pressão por parte da equipe pesquisadora;
- 9- Caso não esteja satisfeita, poderá abandonar a qualquer momento a pesquisa, sem que a senhora seja prejudicada.
- 10- O projeto será aprovado pelo CEP direcionado pela Plataforma Brasil de acordo com as normas contidas na Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012;
- 11- Endereço e contato dos pesquisadores: Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Nutrição/ Sítio Olho d'água da Bica, s/n, Cuité Telefone: (83) 3372-1900 (ramal 1937).

Assinatura: _____ / ____ / ____.



Pesquisador (a): _____.

Testemunha 1: _____.

Testemunha 2: _____.

Observações complementares

Endereço do Comitê de Ética onde foi apreciada a pesquisa:

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB.

Telefone: (83) 2101-5545.2

APÊNDICE B- Questionário para mãe de crianças maiores de seis meses.

Pesquisador: _____ Data: ___/___/___

QUESTIONÁRIO PARA MÃE DE CRIANÇAS MAIORES DE SEIS MESES

- 1- Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____
- 2- Sexo da criança: () masculino () feminino
- 3- A senhora amamentou seu filho? (se a resposta for não passe para a questão 6)
() sim () não
- 4- A criança ainda mama no peito?
() sim () não
- 5- Durante quanto tempo a senhora amamentou seu filho? _____
- 6- Seu filho consumia outro tipo de leite antes dos seis meses, que não tenha sido o leite materno (caso a resposta seja não passe para a questão 8)?
() sim () não
Se sim, que tipo de leite?
() leite de vaca () leite de cabra () leite em pó () leite UHT
- 7- Seu filho ainda toma algum destes leites? Qual? _____

- 8- A criança tomou água ou chá antes dos seis meses de idade?
() sim () não
Se sim, em que idade? _____
- 9- A criança comeu frutas em pedaços ou amassadas antes dos seis meses?
() sim () não
Se sim, em que idade? _____
- 10- E suco de fruta?
() sim () não
Se sim, em que idade? _____
- 11- A criança tomou mingau doce/salgado antes dos seis meses?
() sim () não
Se sim, em que idade? _____
- 12- A criança comeu comida de sal (de panela, papa, sopa) antes dos seis meses?
() sim () não
Se sim, em que idade? _____

13- A criança usou mamadeira? (se a resposta for não pule para a questão 15)

sim não

Se sim, quando iniciou o uso? _____

14- A criança ainda faz uso de mamadeira?

sim não

15- Com que idade a criança iniciou a alimentação pastosa? _____

16- Com que idade a criança iniciou a alimentação sólida? _____

Irei ler uma lista de alimentos e a senhora irá me dizer se já foi ofertado à criança, assim como, em que idade foi ofertada pela primeira vez.

-legumes/verduras- foi ofertado? sim não, idade: _____

-tubérculos- foi ofertado? sim não, idade: _____

-farinha de mandioca- foi ofertado? sim não, idade: _____

-arroz- foi ofertado? sim não, idade: _____

-macarrão- foi ofertado? sim não, idade: _____

-cuscuZ- foi ofertado? sim não, idade: _____

-feijão- foi ofertado? sim não, idade: _____

-ovo- foi ofertado? sim não, idade: _____

-carne de porco- foi ofertado? sim não, idade: _____

-carne vermelha- foi ofertado? sim não, idade: _____

-peixe- foi ofertado? sim não, idade: _____

-frango- foi ofertado? sim não, idade: _____

-miúdos- foi ofertado? sim não, idade: _____

-embutidos- foi ofertado? sim não, idade: _____

-iogurte- foi ofertado? sim não, idade: _____

-queijo- foi ofertado? sim não, idade: _____

-pão- foi ofertado? sim não, idade: _____

-bolo- foi ofertado? sim não, idade: _____

-bolachas, biscoitos- foi ofertado? sim não, idade: _____

-biscoito recheado- foi ofertado? sim não, idade: _____

-açúcar- foi ofertado? sim não, idade: _____

-achocolatado- foi ofertado? sim não, idade: _____

-doces- foi ofertado? sim não, idade: _____

-suco industrializado- foi ofertado? sim não, idade: _____

-refrigerante- foi ofertado? () sim () não, idade: _____

-salgadinhos- foi ofertado? () sim () não, idade: _____

-frituras- foi ofertado? () sim () não, idade: _____

Outros alimentos: _____

PERGUNTAS ESPECÍFICAS PARA AS MÃES

17- Qual a idade da senhora? _____

18- Esta criança é seu primeiro filho?

() sim () não

Se não, quantos filhos a senhora tem? _____

19- Como foi o parto desta criança?

() natural () cesárea () fórceps () não sabe

20- A senhora sabe ler e escrever?

() sim () não

21- Até que série a senhora completou?

() não tem escolaridade () ensino fundamental () ensino médio

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3

() superior

completo incompleto

22- Quantas pessoas residem neste domicílio? _____

23- A senhora está casada ou mora com o companheiro?

() sim () não

24- É a senhora que prepara as refeições do seu filho?

() sim () não

Caso não seja a senhora, quem é que prepara as refeições?

25- Qual a renda da família?

() menos de um salário mínimo () até um salário mínimo () até dois salários mínimos

() até três salários mínimos () mais de três salários mínimos

26- A senhora está trabalhando fora de casa?

sim não está sob licença maternidade

27- Durante a gestação a senhora recebeu orientação sobre aleitamento materno?

sim não

28- E após o nascimento da criança?

sim não

29- A senhora recebeu orientação sobre alimentação complementar?

sim não

30- Em caso de dúvidas sobre a alimentação da criança (aleitamento materno e alimentação complementar), com quem a senhora procura esclarecimento sobre o assunto?

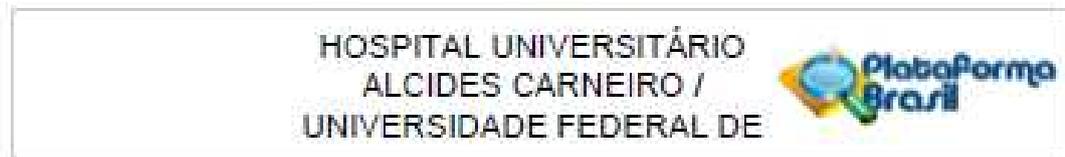
com a equipe da ESF com os familiares na internet e/ou TV não procura esclarecimento outros: _____

31- O que a faz escolher determinados alimentos para fazer parte das refeições de seu filho?

as propagandas da TV a influência dos familiares e amigos os programas de TV a religião as informações da internet a falta de informação outros:

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE SERRA BRANCA-PB.

Pesquisador: MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54246116.2.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.469.827

Apresentação do Projeto:

Alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. Sabe-se que alguns fatores podem influenciar na oferta de determinados tipos de alimentos para a criança em alimentação complementar, dentre estes estão a condição econômica e sociocultural onde a família está inserida. Diante do exposto surgiu o questionamento

sobre como as características maternas influenciam na alimentação complementar, assim como, qual a prevalência de aleitamento materno exclusivo no município de Serra Branca- PB. Alguns fatores como a idade, a escolaridade, a renda, o acesso à informação que estas mães têm, podem estar contribuindo de forma negativa na alimentação da criança. A pesquisa traz como benefício a possibilidade de compreender os fatores que estão envolvidos no aleitamento materno e na alimentação complementar, a fim de que possam ser lançadas estratégias para aumentar a prevalência no sucesso do aleitamento e a melhor escolha dos alimentos para a introdução da alimentação complementar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar como as características maternas influenciam o período de aleitamento materno

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n	CEP: 58.107-870
Bairro: Sítio Joséli	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5525
E-mail: cep@huazc.ufcg.edu.br	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Protocolo: 1.469.027

exclusivo e o período de introdução da alimentação complementar de crianças menores de dois anos no município de Serra Branca-PB.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo;
- Identificar quais os alimentos fazem parte da alimentação complementar e a época em que foram introduzidos;
- Avaliar a dieta complementar com base na presença de certos grupos alimentares e a consistência em que é oferecida;
- Verificar como fatores associados ao contexto familiar, econômico e sociocultural influenciam na alimentação da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa em questão não oferece riscos previsíveis aos participantes. De acordo com a resolução 196/96, toda pesquisa com seres humanos oferece riscos em graus variados, no entanto, os riscos são admissíveis quando oferecem possibilidade de gerar conhecimento sem afetar o bem-estar dos participantes da pesquisa e seus grupos ou coletividade.

Benefícios:

A pesquisa poderá trazer benefícios importantes, a partir do conhecimento de quais fatores maternos influenciam no sucesso/insucesso do aleitamento materno e na alimentação complementar pois vai gerar subsídios para intervenções de ações de educação nutricional para o público alvo que possua grande vulnerabilidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atrata-se de uma pesquisa de campo descritiva transversal, com mães de crianças menores de dois anos de idade, na zona urbana do município de Serra Branca-PB. Os dados da presente pesquisa serão coletados através de questionários adaptados do Projeto Amamentação e Municípios (INSTITUTO DE SAÚDE, 2011), aplicados por estudantes de Nutrição, após a localização das mães com base nos registros das

Unidades Básicas de Saúde da Família, do município. Serão dois questionários, um para mães de crianças menores de seis meses de idade e outro para maiores de seis meses de idade. Em ambos serão abordados questões sobre aleitamento materno, os alimentos da alimentação complementar, época de introdução dos mesmos, consistência, características maternas e aspectos econômicos e socioculturais da família.

Serão incluídas na pesquisa todas as mães com filhos dentro da faixa etária de até 1 ano, 11 meses e 29 dias que se proporem a participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5529 E-mail: ceq@huar.ufpb.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.409.027

Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão: mães que não se enquadram nos critérios de inclusão e/ou que não aceitarem participar da pesquisa e/ou não assinarem o TCLE.

Será utilizado para análise dos dados o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, onde serão realizadas análises univariadas e bivariadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou:

- Informações básicas do projeto;
- TCLE;
- Projeto;
- Folha de rosto;
- Declaração de divulgação dos resultados;
- Declaração da Instituição onde será realizada coleta;
- Declaração de compromisso;

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_655207.pdf	16/03/2016 14:11:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Deborah_16_MARCO.pdf	16/03/2016 13:45:47	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DEBORAH_PROJETO_PESQUISA_FINAL_16_MARCO.pdf	16/03/2016 13:44:14	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_DEBORAH_pdf.pdf	02/02/2016 13:49:20	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Outros	DECLARACAO_COMPROMISSO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL_DEBORA	29/01/2016 15:46:42	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES	Aceito

Endereço: Rua. Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-6545 Fax: (83)2101-5823 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.469/037

Outros	DECLARACAO COMPROMISSO PES QUISADOR RESPONSÁVEL DEBORA	29/01/2016 15:45:42	DE MELO	Aceito
Outros	DECLARACAO_INSTITUICAO_DEBORAH.pdf	29/01/2016 15:46:05	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Outros	DECLARACAO_DIVULGACAO_RESUL TADOS_projeto_DEBORAH.pdf	29/01/2016 15:36:06	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 30 de Março de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br