

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

**JEANE CRISTINA DANTAS ALVES**

**ATUAÇÃO DA PASTORAL DA CRIANÇA COMO ENTIDADE SOCIAL  
NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL  
EM CRIANÇAS DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE.**

Cuité -PB

2022

JEANE CRISTINA DANTAS ALVES

**ATUAÇÃO DA PASTORAL DA CRIANÇA COMO ENTIDADE SOCIAL NA  
PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS  
DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE.**

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 Segurança Alimentar e Nutricional.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Elaine Valdna Oliveira dos Santos.

Cuité - PB

2022

A474a Alves, Jeane Cristina Dantas.

Atuação da Pastoral da Criança como entidade social na promoção da segurança alimentar e nutricional em crianças de 6 meses a 2 anos de idade. / Jeane Cristina Dantas Alves. - Cuité, 2022.  
47 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.  
"Orientação: Profa. Ma. Elaine Valdna Oliveira dos Santos".  
Referências.

1. Segurança alimentar. 2. Segurança alimentar e nutricional. 3. Pastoral da criança – segurança alimentar. 4. Segurança alimentar e nutricional. 5. Segurança alimentar e nutricional - infância. 6. SAN – Frei Martinho - PB. I. Santos, Elaine Valdna Oliveira dos. II. Título.

CDU 641.5(043)

JEANE CRISTINA DANTAS ALVES

**ATUAÇÃO DA PASTORAL DA CRIANÇA COMO ENTIDADE SOCIAL NA  
PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS  
DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE.**

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 Segurança  
Alimentar e Nutricional.

Aprovado em **01** de **abril** de **2022**.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Elaine Valdna Oliveira dos Santos  
Universidade Federal de Campina Grande  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa  
Universidade Federal de Campina Grande  
Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos  
Universidade Federal de Rio Grande do Norte  
Examinadora

Cuité - PB

2022

A Deus e a Virgem Santíssima, que foram o meu sustento durante toda minha jornada acadêmica. Aos meus pais Pedro e Cida que derramaram tanto suor para que eu estivesse aqui hoje. Aos meus familiares e amigos, pelo apoio e incentivo.

**Dedico.**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus e a Virgem Santíssima, por me proporcionarem estar aqui hoje, por terem me dado sustento e coragem para superar as dificuldades encontradas no decorrer dessa caminhada.

Aos meus pais Pedro Florentino e Maria Aparecida, por me fazerem chegar até aqui, por todo suor derramado para custear as minhas despesas acadêmicas, por acreditarem em mim, dando todo o suporte e incentivo na hora que eu mais precisava.

A minha irmã Joys Camilly e minha prima Wyslany Raquel por caminharem comigo, me incentivarem e por compartilharem comigo tantas alegrias, obrigada por sonharem comigo cada etapa, por fazer as melhores propagandas possíveis ao meu respeito.

E todos os meus familiares que não saíram do meu lado hora nenhuma, me deram apoio e incentivo e que se preocuparam e torcem por minha vida profissional.

As minhas amigas Bárbara Esli e TÁCILA PINTO, que vibraram junto comigo, obrigada por serem responsáveis por aliviar os meus finais de semana e por dividirem comigo tanto amor, carinho e alegria.

A minha querida orientadora Prof.<sup>a</sup> Me. Elaine Valdna Oliveira dos Santos, pela oportunidade de trabalhar com a senhora, por ter acreditado em mim e nas minhas capacidades. Agradeço também o trato simples, o estímulo, o apoio e incentivo que a senhora sempre demonstrava em nossas reuniões, sem nunca ter permitido que eu desanimasse. Meu muito obrigada!!! Gratidão.

A Rejane Medeiros, coordenadora da Pastoral da Criança, por toda disponibilidade e atenção.

*“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

*Antoine de Saint – Exupery*

ALVES, J. C. D. **Atuação da Pastoral da Criança como entidade social na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional em crianças de 6 meses a 2 anos de idade.** 2022. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

## RESUMO

Sabendo-se que a SAN é um tema relevante no contexto da saúde infantil, se faz necessário um conhecimento maior das organizações que trabalham contra a Insegurança Alimentar (IA). A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) objetiva promover a SAN e auxiliar no combate à fome e desnutrição através de programas e ações. Todas essas ações promovidas deveriam ser o suficiente para atingir todas as famílias em vulnerabilidade social, porém isso não acontece. A realidade é que, nesse cenário, muitas organizações sociais sem fins lucrativos surgem e atuam de modo a preencher lacunas deixadas pelo governo, auxiliando muitas famílias que não são beneficiadas pelos programas e ações do estado. O presente trabalho buscou avaliar a atuação da Pastoral da Criança na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) de crianças de 6 meses a 2 anos de idade assistidas no município de Frei Martinho, na Paraíba. Este é um estudo exploratório de caráter analítico-descritivo realizado com os responsáveis das crianças de 6 meses a 2 anos de idade assistidas pela Pastoral da Criança no município de Frei Martinho, os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado ao já existente na Pastoral desenvolvido na plataforma Google Forms. Realizou-se uma análise local da caracterização e atuação da Pastoral da Criança enquanto entidade social no município de Frei Martinho na Paraíba no ano de 2022 e sua relação com a SAN em crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Observou-se que, das 24 famílias que participaram do estudo, a maioria das crianças foram assistidas pela Pastoral ainda na gestação. Existe uma prevalência de introdução alimentar precoce das crianças participantes, que pode estar relacionado com as condições sociodemográficas e culturais, algumas mães afirmam ter contribuição da Pastoral da Criança para melhorar a alimentação dos seus filhos, a partir de momentos formativos ou orientações repassadas pelo líder, enquanto outras mães afirmam não ter. É necessário que as mães tenham maior propriedade sobre assuntos relacionados à alimentação das crianças e que as organizações assistenciais potencializem o repasse dessas informações, haja visto que uma má alimentação na infância poderá estar relacionada com complicações de saúde em outras fase da vida.

**Palavras-chaves:** Segurança Alimentar e Nutricional; Infância; Organização Social.



## ABSTRACT

Knowing that FNS is a relevant topic in the context of child health, it is necessary to have greater knowledge of organizations working against Food Insecurity (FI). The National Food and Nutrition Security Policy (PNSAN) aims to promote FNS and help fight hunger and malnutrition through programs and actions. All these actions promoted should be enough to reach all families in social vulnerability, but this does not happen. The reality is that, in this scenario, many non-profit social organizations appear and act in order to fill gaps left by the government, helping many families that are not benefited by the programs and actions of the state. Child in the promotion of Food and Nutrition Security (FNS) of children aged 6 months to 2 years old assisted in the municipality of Frei Martinho, in Paraíba. This is an exploratory study of analytical-descriptive character carried out with the guardians of children from 6 months to 2 years old assisted by the Pastoral da Criança in the municipality of Frei Martinho, the data were collected from a questionnaire adapted to the one already existing in the Pastoral developed on the Google Forms platform. A local analysis of the characterization and performance of the Pastoral da Criança was carried out as a social entity in the municipality of Frei Martinho in Paraíba in the year 2022 and its relationship with FNS in children from 6 months to 2 years of age. It was observed that, of the 24 families that participated in the study, most of the children were assisted by the Pastoral while they were still pregnant. There is a prevalence of early food introduction of the participating children, which may be related to sociodemographic and cultural conditions, some mothers claim to have a contribution from the Pastoral da Criança to improve their children's nutrition, from formative moments or guidelines passed on by the leader, while other mothers claim not to have it. It is necessary for mothers to have greater ownership of issues related to children's nutrition and for assistance organizations to enhance the transfer of this information, given that poor nutrition in childhood may be related to health complications in other stages of life.

**Keywords:** Food and Nutrition Security; Childhood; Social Organization.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Dados sociodemográficos da amostra.....	22
<b>Tabela 2</b> – Relação entre a área de moradia e o recebimento de benefício do governo.....	25
<b>Tabela 3</b> - Idade de introdução alimentar das crianças participantes da pesquisa.....	25
<b>Tabela 4</b> - Relação entre explicação do líder acerca do ganho de peso e a interpretação das curvas de crescimento da criança.....	33
<b>Tabela 5</b> - Relação entre as mães que participaram de algum momento formativo sobre alimentação com a contribuição da Pastoral da Criança na alimentação da criança.....	34

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – A mãe já aprendeu alguns dos temas na Pastoral da Criança.....	27
<b>Gráfico 2</b> - A Pastoral da Criança contribuiu de alguma forma para a alimentação da criança.....	28
<b>Gráfico 3</b> – Interpretação do gráfico de crescimento de uma criança do sexo feminino com 6 meses de idade, no peso ideal.....	29

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	14
3.2 DIREITO HUMANO A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADA E SAN.....	15
3.3 SAN DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE.....	16
3.4 PASTORAL DA CRIANÇA E SAN .....	17
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>19</b>
4.1 DESENHO LOCAL DO ESTUDO .....	19
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	20
4.3 COLETA DE DADOS .....	20
4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	21
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>6. DISCUSSÕES</b> .....	<b>31</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é um problema de saúde pública que possui relação direta com a fome. Muitas famílias ainda sofrem com a Insegurança Alimentar (IA), o que afeta potencialmente as crianças que se tornam vítimas da fome e lutam a cada dia contra a desnutrição (BRASIL, 2017-2018). Mesmo com a diminuição da prevalência de mortalidade infantil em decorrência da desnutrição, a mortalidade infantil continua sendo um indicador de saúde que revela a qualidade de vida e dos serviços de saúde prestados à população materno-infantil, sendo capaz de indicar os níveis de saúde, desenvolvimento social e econômico de determinada população (PEREIRA,2021).

Embora atualmente exista a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), que objetiva promover Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todos, através de políticas públicas, observamos que muitas famílias ainda sofrem com a Insegurança Alimentar (IA), causada não somente pela falta de alimentos, mas também pela baixa qualidade deles (CARVALHOSA, 2015).

Uma vez que decorra a IA na infância, principalmente nos primeiros meses de vida, pode-se gerar uma série de complicações no desenvolvimento das crianças, tais como déficit de crescimento e desenvolvimento, maior susceptibilidade a doenças e infecções agravadas pela baixa imunidade por falta de nutrientes (CARVALHOSA,2015).

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para a manutenção mínima dos nutrientes necessários para a proteção de algumas doenças nos primeiros anos de vida (GOMES et al, 2012), com indicação de alimentação complementar somente após os seis primeiros meses, isso porque nessa primeira fase a criança não necessita de nenhum outro alimento que não seja o leite materno. Outro motivo da complementação alimentar a partir dessa fase é o desenvolvimento motor da criança que permite que a mesma sustente tronco e coluna cervical, sendo capaz de se sentar sem apoio e realizar os movimentos de língua e mandíbula para mastigação. É importante que não haja introdução alimentar de forma precoce, visto que o desenvolvimento das estruturas que compõem o sistema estomatognático está relacionado principalmente a estímulos de sucção que fazem parte da amamentação. Partindo desse pressuposto, é importante enfatizar que muitos obstáculos surgem durante a amamentação facilitando com que a introdução alimentar precoce seja vista como solução, já que o ato de amamentar não é totalmente instintivo do ser humano. Havendo bastante influência do meio

familiar, dos parentes próximos, enfatizando principalmente a relação do genitor da criança, das amigas e de alguns vizinhos. (GOMES et al, 2012).

A Pastoral da Criança é um Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), foi fundada em 1983 e atua nas comunidades com o objetivo de levar a educação e combater a desnutrição e a mortalidade infantil. Desde sua fundação, a Pastoral da Criança afirma que vem trazendo resultados positivos, onde crianças e mães assistidas apresentam melhores indicadores de saúde e conhecimento sobre as ações básicas de sobrevivência infantil do que as crianças e mães não acompanhadas. Algumas de suas ações práticas são: apoiar as gestantes assistidas, incentivar o aleitamento materno, orientar quanto à educação nutricional e acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança através de métodos antropométricos (PASTORAL DA CRIANÇA,2020).

A Pastoral está sempre se reinventando, se moldando às modificações sociais, principalmente quando o assunto é o estado nutricional das crianças. Na época de sua fundação o principal problema social eram os altos índices de mortalidade infantil provenientes da desnutrição, fome e doenças infecciosas, porém agora além da desnutrição há índices de obesidade infantil (PASTORAL DA CRIANÇA, 2020). Diante disso, este trabalho mostra-se de grande importância para uma melhor percepção da realidade atual no que diz respeito à atuação e contribuição de entidades sociais, no caso a pastoral da criança, na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional de crianças.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar a percepção de mães/responsáveis de crianças de 6 meses a 2 anos de idade sobre a atuação da Pastoral da Criança na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) do município de Frei Martinho-PB, 2022.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Descrever o perfil das famílias assistidas pela Pastoral da Criança no Município de Frei Martinho - PB;
- ✓ Descrever hábitos alimentares de crianças de 6 meses a 2 anos de idade de famílias participantes da pesquisa;

- ✓ Descrever as ações direcionadas às famílias com crianças menores de 3 anos, realizadas pela Pastoral da Criança;
- ✓ Analisar percepções das mães com relação às mudanças na saúde e alimentação das crianças, a partir da participação nas ações ofertadas pela Pastoral da Criança.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1. DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população são classificados como Determinantes de Sociais de Saúde. (VIANNA,2016). Os determinantes sociais estão intimamente relacionados com a iniquidade, que não se refere a diferenças fisiológicas ou biológicas, mas a questões evitáveis causadas por desigualdades sociais e que atingem camadas mais pobres da população (CESARE; OLIVEIRA, 2017). Um exemplo é o fato de que a probabilidade de um recém-nascido não completar o primeiro ano de vida é maior no Nordeste do que nas outras regiões do Brasil (IBGE,2019).

As principais causas de óbito nos primeiros meses de vida estão intimamente associadas a doenças diarreicas, desnutrição e outros fatores que podem ser ocasionados pela falta de políticas públicas de acompanhamento (ALVES E COELHO, 2021). A Mortalidade Infantil é um dos indicadores que revela a qualidade de vida e dos serviços de saúde prestados à população materno-infantil, indicando os níveis de saúde, desenvolvimento social e econômico de determinado município, estado, região ou país (PEREIRA, 2021).

A alimentação foi reconhecida como um dos determinantes da saúde da população segundo a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), porém foi integrada aos demais direitos apenas na emenda constitucional de 2010 (EC nº 64/2010) e cabe à direção nacional do

SUS a competência de formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição em todo o país (BORTOLINI et al, 2020).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança é de grande importância para a formação de um indivíduo, sendo necessária maior atenção voltada àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social (FERREIRA et al, 2017). A educação da mãe tornou-se um importante parâmetro socioeconômico para a verificação e determinação dos níveis sociais de saúde. (CNDSS,2008).

### 3.2. DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADAS (DHANA) E SAN

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN, Nº 11.346/2006), foi aprovada em setembro de 2006. A partir da LOSAN surgiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que tem como principal objetivo a promoção do DHANA. (OLIVEIRA, 2017).

A emenda constitucional nº 64, de 04 de fevereiro de 2010, elevou a alimentação adequada ao patamar de direito humano. Após a emenda entrar em vigor, seus efeitos deveriam ser observados imediatamente, desta forma as garantias jurídico-institucionais aumentariam em favor dos que necessitam de uma alimentação adequada, levando a certificar a SAN e visando o pleno desenvolvimento humano. Agora o País tem maior responsabilidade no que diz respeito à alimentação, especialmente no que diz respeito ao direito humano à uma alimentação e nutrição adequada (NETO, 2012).

A SAN se define a partir do direito humano ao acesso diário a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural, social, econômica e ambiental. (BRASIL, 2006). Já o DHANA caracteriza-se por ações baseadas nos princípios de equidade e universalidade do acesso à população a uma alimentação adequada e de qualidade, contando com a participação social, garantindo o controle das políticas e ações do governo, levando a transparência das ações de recursos públicos e privados. (OLIVEIRA, 2017).

Quando se discute DHANA e SAN a discussão aprofunda-se acerca da produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos como também



questões que abordam políticas e programas relacionados à agricultura, alimentação e nutrição, direitos humanos entre outras temáticas, de modo que estão intimamente conectados ao objetivo de promover saúde (MARCON, 2013). O termo má nutrição engloba a desnutrição, o sobrepeso, a obesidade e as carências de micronutrientes (BRASIL,2008). Já a má alimentação é um dos principais fatores relacionados com a carga global de doenças, e foi o principal fator de risco para mortes no ano de 2017 no Brasil (BERTOLINI et al, 2020).

A execução do DHANA e SAN caracteriza-se pela necessidade de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, pois traz conteúdos como o direito ao acesso a uma alimentação nutricionalmente adequada, respeitando as condições socioeconômicas, a cultura e as políticas públicas existentes (MARCON, 2013).

Alguns fatores foram cruciais para a gênese de ações de alimentação e nutrição desenvolvidas no Sistema Único de Saúde SUS. Essas ações foram oficializadas a partir da publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), no ano de 1999 (BRASIL,2008).

Em 2011, houve uma atualização da PNAN que agregou a essa política o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira pela promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) passou a ser importante ferramenta para a prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Atualmente, o cenário epidemiológico no Brasil mostra uma situação nutricional bastante complexa, na qual o enfrentamento depende de muitas ações do Estado (BERTOLINI et al, 2020).

### 3.3. SAN DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Em busca de resultados positivos, o governo brasileiro formulou algumas ações para a prevenção e o controle de doenças, englobando a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que compõem o escopo das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (PNPS), PNSAN e PNAN (HENRIQUES et al, 2018).

A estrutura política brasileira tem impactado a implantação de novas políticas públicas nacionais, o que reflete na autonomia dos municípios e entidades sociais, dificultando a superação de obstáculos. Com isso, são

necessárias estratégias advindas do Governo Federal para estimular a implantação e fortalecimento de políticas públicas (VASCONCELLOS, MOURA, 2018).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma área de ação da SAN e tem se tornado uma estratégia importante para a prevenção dos problemas alimentares e nutricionais encontrados na sociedade (BRASIL, 2012). Partindo desse pressuposto, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos recomenda a amamentação para crianças com até dois ou mais anos de vida, além de uma amamentação exclusiva até os seis meses, não sendo necessário a inserção de nenhum outro complemento alimentar. O complemento alimentar precoce além de ser desnecessário é prejudicial à saúde da criança, além de interferir na absorção de outros nutrientes provenientes do leite materno, como ferro e zinco. (BRASIL, 2021).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o complemento alimentar estando associada a uma introdução considerando a consistência, quantidade e qualidade adequadas formam práticas alimentares que promovem saúde e conseqüentemente estão ligados a SAN de crianças menores de 2 anos (WILLRICH, 2018).

A vulnerabilidade social afeta a saúde e o estado nutricional das crianças, impedindo que estas atinjam seu pleno potencial de desenvolvimento infantil. Além disso, ela afeta o acesso dessas famílias a alimentos de qualidade, uma vez que produtos industrializados, por serem ofertados por menores preços, acabam se tornando a única saída (CAMILO, 2018).

#### 3.4. PASTORAL DA CRIANÇA E A SAN

As organizações ou entidades sociais são aquelas sem fins lucrativos, de personalidade jurídica formadas por um grupo de pessoas para a realização de objetivos e ideais comuns. É importante destacar que as organizações religiosas têm um papel significativo na implementação de ações sociais com intuito de promover a proteção da dignidade da pessoa humana (COUTINHO et al, 2018).

A Pastoral da Criança como entidade social, segundo a CNBB (Conferência Nacional de Bispo do Brasil), foi fundada em 1983 e foi “uma grande revolução comunitária”, como disse sua fundadora, a Dra. Zilda Arns (*in*

*memoriam*) em um de seus discursos; é uma organização social que é constituída por trabalho voluntário de Líderes Capacitados que acompanham gestantes e crianças de zero a seis anos, a fim de contribuir para o combate à mortalidade infantil. O seu principal objetivo é prezar pelo bem-estar das crianças através de ações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania. A CNBB afirma que embora ela seja uma pastoral de origem católica, ela é ecumênica e não faz distinção de cor, religião ou opção política (PASTORAL DA CRIANÇA, 2013).

Nos anos 1979 e 1985 o país estava enfrentando uma grande crise econômica, um fenômeno conhecido por estagnação econômica combinada com aceleração da dinâmica inflacionária, isso impactou negativamente a população brasileira, com sérios danos à população de baixa renda. A pastoral da criança teve sua gênese a partir de necessidades extremas como a insegurança alimentar existente, a fim de diminuir o número de mortalidade infantil por conta da desnutrição e da fome (COSTA,2015).

A Pastoral da Criança atua em todos os estados brasileiros, e em outros 10 países da África, Ásia, América Latina e Caribe. Em todos os locais de atuação da Pastoral há problemas nutricionais envolvidos, como: anemia, sobrepeso e obesidade, que atinge crianças de diferentes classes sociais. A entidade social vem adaptando seu foco que a princípio era a desnutrição - provocada pela IA, mas que agora vem perdendo espaço para obesidade. Por isso, a Pastoral da Criança vem trabalhando com a orientação das famílias acompanhadas, principalmente sobre a importância dos cuidados nos primeiros 1000 dias de vida, que podem influenciar a saúde do indivíduo nas demais fases da vida. (PASTORAL DA CRIANÇA, 2020).

A pastoral é formada por um grupo de voluntários que se organiza por cada comunidade, setor, estado e país, tendo equipes de coordenação em cada um deles, que são regidas pelas normas e estruturação aprovada pela Assembleia Geral. As coordenações se organizam respectivamente da seguinte forma: Coordenação Nacional, Coordenação Estadual, Coordenações de grandes metrópoles, Coordenação Diocesana, Coordenação Paroquial, Coordenação de Comunidade, Líderes, Apoio e Brincadores (PASTORAL DA CRIANÇA, 2013)

As atividades são iniciadas com gestantes que precisam ser acompanhadas desde o início da gestação. Os Líderes são os responsáveis por

todo o acompanhamento, orientando-as acerca da importância do pré-natal e do aleitamento materno. Orientam também sobre os direitos e deveres da gestante, os cuidados na gravidez, a higiene, a vacinação e alimentação. O acompanhamento é feito em cada trimestre de gravidez, com atenção às queixas da gestante, os sinais de risco e conseqüentemente preparo para o parto e pós-parto (PASTORAL DA CRIANÇA,2020).

Os líderes são capacitados para orientar pais, mães e as famílias assistidas a acompanhar o desenvolvimento do filho em cada etapa da vida. Orientam sobre o desenvolvimento e aprendizagem da criança, dão informações acerca da prevenção e tratamento da diarreia bem como de infecções respiratórias, realizam avaliação nutricional e orientam sobre a saúde bucal das crianças. (PASTORAL DA CRIANÇA,2020).

O trabalho da Pastoral se assemelha com a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que se caracteriza pela busca da prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante visitas domiciliares ou ações comunitárias (SALIBA, 2011).

A Pastoral da Criança trabalha para minimizar a IA das famílias mais necessitadas, atuando mais especificamente no acompanhamento de gestantes e de crianças com até 6 anos de idade, fazendo controle de peso e do pré-natal; dando orientação na sustentação destes segmentos da sociedade (CARNEIRO, 2011).

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

##### **4.1. DESENHO E LOCAL DE ESTUDO**

Este é um estudo exploratório de caráter analítico-descritivo no qual realizou-se a análise local da caracterização e atuação da Pastoral da Criança enquanto entidade social de cunho religioso no município de Frei Martinho na Paraíba no ano de 2021 e 2022 e sua relação com a SAN em crianças de 6 meses a 2 anos de idade.

O estudo foi realizado em um município localizado no Curimataú do estado da Paraíba, mas especificamente na Microrregião do Seridó Oriental Paraibano e na Mesorregião da Borborema do Estado da Paraíba. Sua área

territorial é de 244,30 km<sup>2</sup>, é caracterizado pelo clima Tropical Chuvoso, com verão seco, a vegetação predominante é formada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica. O último censo realizado pelo IBGE, em 2010, mostra que o município conta com 2.933 habitantes, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era de 0,641.

#### 4.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A Pastoral da Criança atende 113 crianças de 0 a 6 anos de idade no município de Frei Martinho e destas foram incluídas na pesquisa as mães cujos filhos tinham entre 6 meses e menos de 3 anos de idade, fase de introdução alimentar (31 convidadas). Foram excluídas 7 (sete) mães que não aceitaram participar da pesquisa, resultando em uma amostra de 24 participantes.

#### 4.3. COLETA DE DADOS

A realização do estudo com as mães assistidas pela Pastoral da Criança foi autorizada pela Entrando em contato com a coordenação da Pastoral da Criança de Frei Martinho. após isso, realizou-se o contato com as mães correspondentes aos critérios da pesquisa, via plataforma Whatsapp, para convite à participar e envio do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (em anexo). Mediante a autorização, foi enviado o link do questionário de 34 perguntas (em anexo), adaptado do instrumento utilizado para o acompanhamento mensal das crianças já existente na entidade, - neste foram inseridas algumas perguntas voltadas aos temas de introdução alimentar e atuação da Pastoral da Criança - que foi produzido na ferramenta google forms, na qual elas responderam.

#### 4.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram realizadas perguntas relacionadas com o perfil sociodemográficos referentes a mãe e a criança, tais como idade e sexo da criança, idade da mãe, números de filhos, escolaridade, profissão, área de moradia e

recebimento de benefício do governo. As demais estavam relacionadas com a introdução alimentar e a atuação da Pastoral da Criança.

#### 4.5. ANÁLISE DE DADOS

Os questionários produzidos na ferramenta google forms e respondidos pelos participantes foram importados para o Microsoft excel para validação dos dados e limpeza do banco. Após isso, ainda no mesmo programa foi realizada a estatística descritiva por meio do suplemento análise de dados e da utilização da ferramenta tabela dinâmica, que permite análises para comparação e observação de tendências. A análise estatística descritiva foi aplicada para retratar os dados socioeconômicos, dados referentes a modificações no estilo de vida e consumo alimentar. Além disso, foi utilizado o software Jamovi Versão 1.6 para construção de tabelas de contingência e análise dos dados qualitativos

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC – UFCG, sob o número 53150421.9.0000.5182. Todos os dados obtidos na pesquisa foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE e TALE. Foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não violação e a integridade dos documentos. Foi garantida a liberdade de não responder às questões como também de deixar de participar da pesquisa a qualquer tempo.

### 5. RESULTADOS

Observando a necessidade de aprofundamento do tema proposto, com objetivo de expandir a investigação e conhecimento do trabalho da Pastoral da Criança na promoção da SAN, o estudo contou com 24 (vinte e quatro) participantes, cerca de 83% das crianças são maiores de 1 ano, sendo 21% menores; 58% eram do sexo feminino, enquanto 42% do sexo masculino. Cerca de 67% das crianças são assistidas pela Pastoral desde a gestação, enquanto 33% só começaram a ser assistidas após o parto ou depois de um ano de vida.

Com relação às mães, observou-se que 50% das mães entrevistadas tinham entre 36 e 50 anos, 29% tinham entre 25 e 35 anos e 21% entre 18 e 24 anos; 58% das mães afirmaram ter dois ou mais filhos, ao passo que 42% tinham apenas um. Observou-se que 54% das mães já completaram o ensino médio, enquanto 17% ainda não completaram, com 29% das mães que já iniciaram, mas não concluíram o ensino superior, ou que já concluíram.

Constatou-se que 45% das mães trabalham fora, enquanto 55% trabalham em casa, quer seja trabalho doméstico, ou fazendo alguma outra atividade que gere renda para a família ajudando nas despesas da casa. Percebeu-se ainda que 71% das famílias habitam na zona urbana, enquanto 29% residem na área rural. 58% das famílias recebem algum auxílio do governo, à medida que 42% não recebem. A tabela abaixo mostra todos os dados sociodemográficos da amostra coletada.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos da amostra

Características	N	%
<b>Idade</b>		
0 a 6 meses	1	4%
7 a 12 meses	3	13%
Maior de 1 ano	14	58%
Maior de 2 anos	6	25%
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	58%
Masculino	10	42%

**Idade da mãe**

18 a 24 anos	5	21%
25 a 35 anos	12	50%
36 a 50 anos	7	29%

**Número de filhos**

Apenas 1 filho	10	42%
2 filhos	9	37%
3 filhos	4	17%
5 ou mais filhos	1	4%

**Escolaridade da mãe**

Iniciou, mas não completei o Ensino Médio	4	17%
Completo o Ensino Médio	13	54%
Iniciou, mas não completei o Ensino Superior	1	4%



Completo o Ensino Superior	6	25%
----------------------------	---	-----

**Profissão da mãe**

Não Trabalha fora	9	37%
-------------------	---	-----

Trabalha fora	10	42%
---------------	----	-----

Trabalha em casa, para fora	5	21%
-----------------------------	---	-----

**Área de moradia**

Área Urbana	20	83%
-------------	----	-----

Área Rural	4	17%
------------	---	-----

**Recebimento de benefício do Governo**

Sim, Auxílio Brasil	12	50%
---------------------	----	-----

Sim, mas outro benefício	2	8%
--------------------------	---	----

Não recebo.	10	42%
-------------	----	-----

Cerca de 100% das famílias residentes na zona rural recebem auxílio do governo, como pode-se observar na tabela 2.

**Tabela 2** - Relação entre a área de moradia e o recebimento de benefício do governo.

Área em que você mora		Você recebe algum benefício do Governo como Auxílio Brasil			Total
		1	2	3	
1	N	8	2	10	20
	%	40.0 %	10.0 %	50.0 %	
2	N	4	0	0	4
	%	100.0 %	0.0 %	0.0 %	
Total	N	12	2	10	24
	%	50.0 %	8.3 %	41.7 %	

Legenda: Coluna: 1- Zona Urbana, 2- Zona Rural; Linha: 1-Sim, Auxílio Brasil, 2- Sim, mas outro benefício, 3- Não recebo.

A tabela 3 traz informações acerca da idade em que foi ofertado água, leite de vaca, suco de frutas, papa de verdura, chá, frutas, arroz e feijão, carnes e industrializados, vejamos a seguir:

**Tabela 3** - Idade de introdução alimentar das crianças participantes da pesquisa.

ALIMENTO	IDADE							
	< 1 MÊS	1 MÊS	1 - 3 MESES	4 - 6 MESES	6 MESES - 1 ANO	> 1 ANO < 2 ANOS	> 2 ANOS	NUNCA RECEBEU
Água	4,2%	8,3%	33,3%	37,5%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Leite de Vaca	8,3%	12,5 %	12,5%	4,2%	16,7%	16,7%	0,0%	29,2%
Suco de Frutas	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	58,3%	12,5%	0,0%	12,5%
Papa de Verdura	0,0%	0,0%	0,0%	20,8%	66,7%	0,0%	0,0%	12,5%
Chá	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	25,0%	0,0%	0,0%	70,8%
Frutas	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arroz com Feijão	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	75,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Carnes	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	79,2%	0,0%	0,0%	8,3%
Industrializados	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	16,7%	50,0%

Percebeu-se que 37,5% das crianças receberam água quando tinham ainda de 4 a 6 meses de vida, 33,3% entre 1 e 3 meses de vida, 16,7% entre 6 meses e 1 ano, enquanto 12,5% tinham de 0 a 1 mês de vida. Nota-se que 83,3% das mães falaram que ofertaram água antes dos 6 meses de vida para seus filhos.

Observou-se também que 29,2% das mães nunca ofereceram leite de vaca ao seu filho (a), enquanto 8,33% introduziram antes do primeiro mês de vida, 29,2% das mães ofereceram entre 1 e 6 meses de vida, ao mesmo tempo que 33,34% das mães forneceram entre os 6 meses e 1 ano de idade.

Com relação à oferta de chá às crianças, percebeu-se que 70,8% das mães afirmaram não ter oferecido, 25% ofertaram entre 6 meses e 1 ano de idade e 4,2% entre 4 e 6 meses de vida. Notou-se que a maioria das mães nunca introduziram chá aos seus filhos, porém 29,2% das mães afirmam ter ofertado o que é um número que deve ser considerado.

Notou-se que 58,3% das mães ofereceram suco de frutas as crianças que tinham entre 6 meses e 1 ano de vida. 17% introduziram quando a criança tinha entre 4 e 6 meses, 12% receberam suco de frutas após 1 ano, mas antes de completar os 2 anos de vida e 13% das crianças nunca receberam.

Constatou-se que 66,7% das mães ofereceram papa de verdura à criança quando tinham entre 6 meses e 1 ano de idade. 20,8% das mães ofereceram às crianças que tinham entre 4 e 6 meses e 12,5% afirmam nunca ter ofertado.

Observou-se que 75% das crianças receberam fruta com idade entre 6 meses e 1 ano de vida, enquanto 25% receberam com ainda tinham 4 e 6 meses de vida.

Nota-se que 75% das crianças receberam quando tinham entre 6 meses e 1 ano de idade, cerca de 16,7% quando tinham de 4 a 6 meses de vida e 8,3% nunca receberam. Foram introduzidos feijão e arroz a crianças com idade entre 4 e 6 meses, isso é um dado de bastante relevância, levando a pensar na causa dessa introdução precoce desses alimentos.

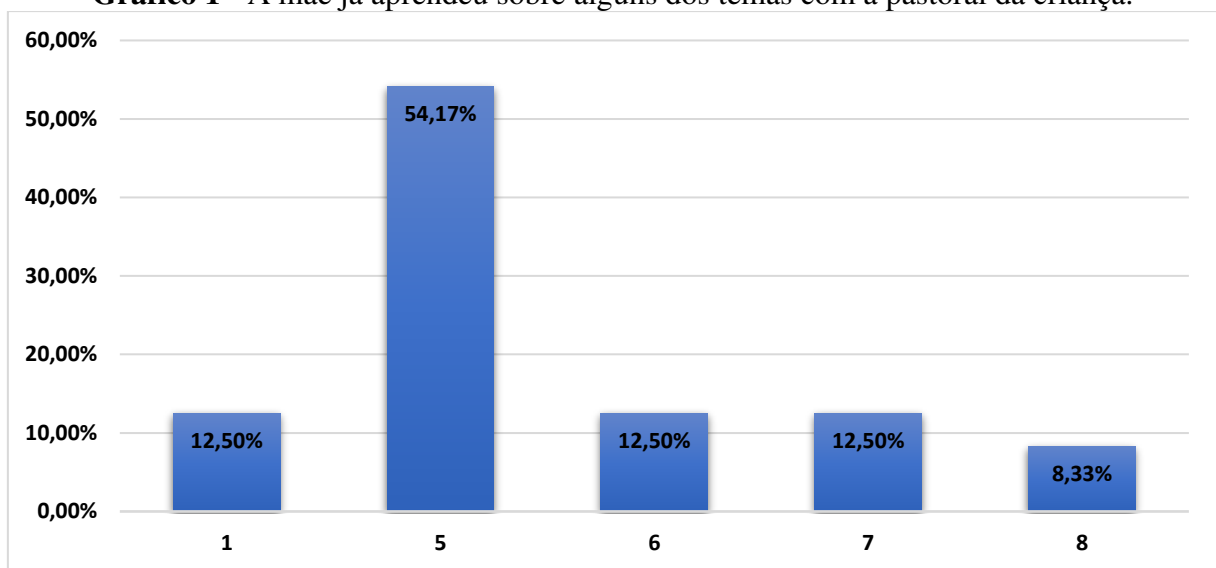
Observou-se que 50% nunca receberam, 33% das crianças receberam quando tinham de 6 meses a 1 ano de vida e 17% receberam esses alimentos depois dos 2 anos de vida.

Com relação às famílias assistidas pela Pastoral e a mudança de peso observada pelas mães das crianças, 54% das mães não souberam responder se houve mudança ou não de peso já que as crianças estão na pastoral desde a gestação ou nascimento, 34% das mães não notaram

mudança, e 12% afirmaram ter notado alguma mudança, seja um aumento ou diminuição no peso. Constatou-se que 71% das mães disseram não ter participado de nenhum momento formativo promovido pela Pastoral da Criança, enquanto 29% disseram que participaram sim desses momentos formativos sobre alimentação na Pastoral.

O gráfico a seguir mostra a porcentagem das mães que disseram ter aprendido sobre alguns dos temas referentes ao aleitamento materno, alimentação da criança menor de 6 meses, alimentação da criança menor de 2 anos e cuidados na alimentação da criança doente na Pastoral da Criança, veja:

**Gráfico 1 - A mãe já aprendeu sobre alguns dos temas com a pastoral da criança.**

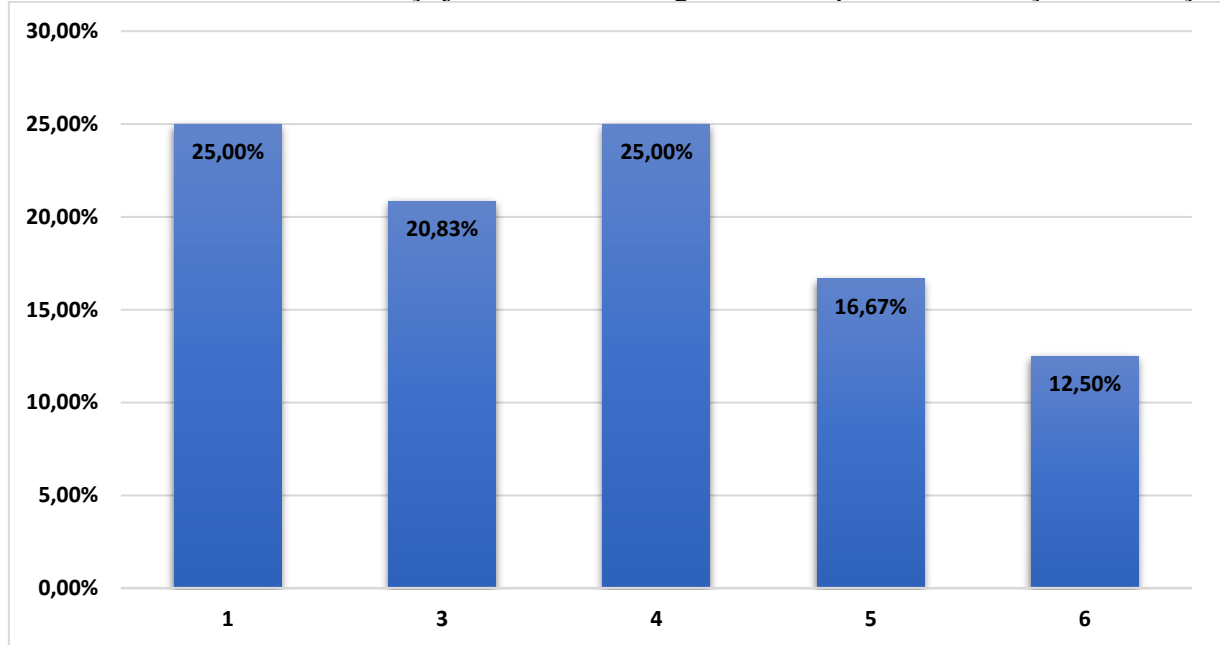


Legenda: 1 - Aleitamento Materno, 2 - Alimentação da Criança menor de 6 meses, 3 - Alimentação da criança menor de 2 anos, 4 - Cuidados na alimentação da criança doente, 5 - Não participei de atividades que falassem de nenhum dos temas acima, 6 - Aleitamento materno + Alimentação da criança menor de 6 meses, 7 - Aleitamento materno + Alimentação da criança menor de 6 meses + Alimentação da criança menor de 2 anos + Cuidados na alimentação da criança doente, 8 - Aleitamento materno + Cuidados na alimentação da criança doente.

Observou-se que 54,17% das mães responderam que não participaram de atividades com os temas descritos na pesquisa, enquanto 45,83% relataram ter participado de alguma atividade relacionada a algum dos temas apresentados. Percebe-se que um número considerável de mães afirma ter participado de alguma das formações ofertadas pela pastoral com temas sobre aleitamento materno, alimentação da criança menor de 6 meses, alimentação da criança menor de 2 anos e cuidados na alimentação da criança doente. Cerca de 62% das mães falaram que a pastoral contribuiu sim, para um melhor estado nutricional das suas crianças, 38% das mães afirmaram que não ou não sabem responder.

O gráfico traz a porcentagem de mães que afirmam se a Pastoral da Criança já contribuiu de alguma forma para a alimentação dos seus filhos, veja a seguir:

**Gráfico 2** - A Pastoral da Criança já contribuiu de alguma forma para a alimentação da criança.

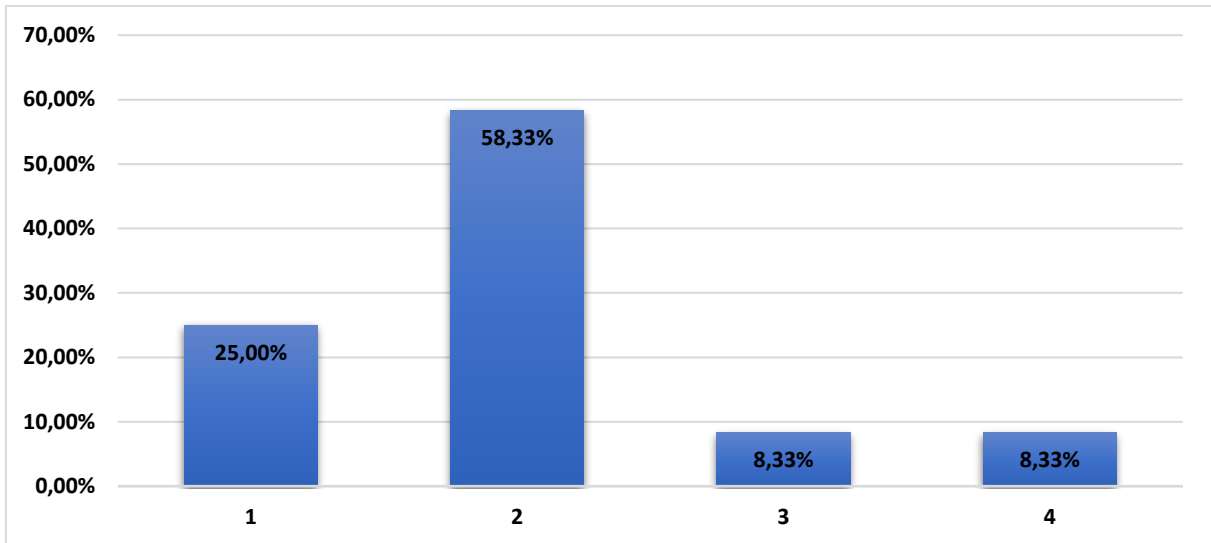


Legenda: 1 - Sim, através de ações educativas, 2 - Sim, através de arrecadação de alimento, 3 - Sim, através de avaliação de peso e altura, 4 - Não, 5 - Não lembro/Não sei, 6 - Sim, através de ações educativas + Sim, através da avaliação de peso e altura.

Cerca de 25% das mães falaram que a Pastoral da Criança não contribuiu de forma alguma para a alimentação do seu filho (a), sendo que 58,33% afirmaram que ela contribuiu através de algumas ações para a alimentação da criança e 16,67% disseram não saber ou não lembrar se a Pastoral contribuiu para a alimentação do filho. Nota-se que os serviços ofertados por esta entidade social, em sua maioria auxilia na alimentação das crianças assistidas e algumas das mães relataram que não lembram ou não sabem se houve contribuição ou não.

O gráfico a seguir mostra o resultado das mães que acertaram ou não uma questão de interpretação do gráfico de crescimento de uma criança do sexo feminino que tem 6 meses de vida e está no peso normal, veja a seguir:

**Gráfico 3** - Interpretação do gráfico de crescimento de uma criança do sexo feminino com 6 meses de idade, no peso ideal.



Legenda: 1 - A menina apresenta baixo peso, 2 - A menina apresenta peso normal, 3 - A menina apresenta excesso de peso, 4 - Não sei.

Observou que 58,33% das mães falaram que a menina apresentava peso normal, 25% afirmaram que a menina apresentava baixo peso, 8,33% disseram que a menina apresentava excesso de peso e 8,33% afirmaram não saberem.

A tabela abaixo mostra a relação entre a explicação do líder acerca do ganho de peso da criança e a interpretação dos gráficos de crescimento, veja:

**Tabela 4** – Relação entre explicação do líder acerca do ganho de peso e a interpretação das curvas de crescimento da criança.

O líder da pastoral da criança que acompanha seu filho explica sobre como está o ganho de peso dele		Olhe o gráfico abaixo O ponto amarelo representa a marcação de p				Total
		1	2	3	4	
1	N	4	6	0	1	11
	%	36.4 %	54.5 %	0.0 %	9.1 %	
2	N	2	8	2	1	13
	%	15.4 %	61.5 %	15.4 %	7.7 %	
Total	N	6	14	2	2	24
	%	25.0 %	58.3 %	8.3 %	8.3 %	

Legenda: Linha: 1 - Sim, 2 - Não; Coluna: 1 - A menina apresenta baixo peso, 2 - A menina apresenta peso normal, 3 - A menina apresenta excesso de peso, 4 - Não sei.

A tabela 3 nos traz a relação entre a explicação do líder sobre o ganho de peso da criança com a interpretação do gráfico de crescimento, 54,5% das mães que disseram que o líder explica

sobre o ganho de peso da criança acertaram o estado nutricional marcado no gráfico de crescimento, das mães que afirmaram que o líder não orienta, 15,4% erraram a interpretação do mesmo.

A tabela 5 traz a relação entre as mães que participaram de algum momento formativo sobre alimentação e a contribuição da Pastoral da Criança na alimentação da criança. veja a seguir:

**Tabela 5** – Relação entre as mães que participaram de algum momento formativo sobre alimentação e a contribuição da Pastoral da Criança na alimentação da criança.

A senhora já participou de algum momento formativo sobre alimentação na Pastoral da Criança		A Pastoral da Criança já contribuiu de alguma forma para a alim					Total
		1	3	4	5	6	
1	N	4	1	1	0	1	7
	%	57.1 %	14.3 %	14.3 %	0.0 %	14.3 %	
2	N	2	4	5	4	2	17
	%	11.8 %	23.5 %	29.4 %	23.5 %	11.8 %	
Total	N	6	5	6	4	3	24
	%	25.0 %	20.8 %	25.0 %	16.7 %	12.5 %	

Legenda: Coluna: 1 - Sim, 2 - Não; Linha: 1 - Sim, através de ações educativas, 2 - Sim, através de arrecadação de alimento, 3 - Sim, através de avaliação de peso e altura, 4- Não, 5 - Não sei/Não lembro, 6 - Sim, através de ações educativas + Sim, através da avaliação de peso e altura.

A presente Tabela nos mostra a relação das mães que participaram ou não de algum momento formativo sobre alimentação na Pastoral da Criança com a contribuição dessa Entidade Social na alimentação dos seus filhos. 85,7% das mães que disseram ter participaram de algum momento formativo, afirmaram que sim, a pastoral contribuiu para alimentação do seu filho através de ações educativas e de avaliação antropométrica. Das responsáveis que afirmaram não ter participado de nenhum momento formativo 47,1% delas considera que a Pastoral Contribuiu sim, para a alimentação da criança, ao mesmo tempo que 29,4% afirmaram que não e 23,5% não sabem. 100% das mães afirmaram seguir as orientações da Pastoral da Criança.

## 6. DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Gomes (2021) com mães que faziam parte de uma entidade social, apenas 24% completaram o ensino médio, enquanto 0,66% conseguiram completar o ensino superior, o que demonstra no presente estudo, um maior acesso à escolaridade pelas mulheres. Pode-se cogitar que o entendimento das mães em relação à educação nutricional pode ser maior, levando as equipes da Pastoral da Criança ou de outras organizações a aprofundar o tema em suas reuniões, podendo ter uma maior abertura das mães ao conhecimento acerca da alimentação e da inserção alimentar do seu filho. Ao associar a área onde residem essas famílias ao recebimento de benefício do governo, compreendemos que existe uma maior vulnerabilidade das famílias residentes na área rural do que as residentes na área urbana, e por isso recebem uma maior assistência.

Com relação a idade em que foi ofertada água às crianças, nos ajuda a entender que muitas mães ainda não compreendem que a criança quando amamentada, não necessita de outro complemento alimentar, o leite materno é completo, tem tudo o que a criança precisa. Por outro lado, pode ser que a criança já faça uso de alguma fórmula ou outro complemento alimentar e é necessário a ingestão de água. Mas, no entanto, as mães podem ser influenciadas, por compreender que por habitar em uma região quente, a criança sinta sede e acabe ofertando a água, sendo que, a hidratação já ocorre a partir do leite materno. Domenis et al (2020), em seu estudo também relaciona que a introdução de água, está associada muitas vezes às altas temperaturas do nordeste brasileiro, e conseqüentemente achar que o leite materno não supre as necessidades hídricas da criança. Schincaglia et al, em sua pesquisa afirma que cerca de 19,1% das crianças receberam água ainda no primeiro mês de vida, ela conta ainda que os resultados variaram de acordo com a idade, sendo que 54,1% receberam água quando tinham 4 meses de vida, resultado bem semelhante à da presente pesquisa.

Com relação a idade de introdução do leite de vaca, cerca de 37,5% das mães ofertaram antes dos 6 meses, esse resultado pode estar relacionado com as mães, cerca de 42% delas trabalham fora, o que pode levá-las ao desmame precoce e a oferta de alimentos complementares. A introdução precoce do leite de vaca ou fórmulas infantis para as crianças muitas vezes pode também ter relação direta com a crença das mães de que o leite materno é fraco e insuficiente, porém a introdução precoce do leite de vaca pode ocasionar alguns prejuízos aos bebês, como alergias decorrentes da ingestão de proteínas que não são as do leite materno. Backes (2018), afirma em seu estudo que 69,6% dos bebês com idade de 0 a 5 meses receberam outro leite além do leite materno, um dado diferente do visto no presente estudo. Em



uma pesquisa realizada por Schinaider (2021) cerca de 9,1% das mães introduziram leite de vaca antes dos 6 meses de vida, ao contrário do presente estudo.

Muitas vezes essa introdução precoce do chá pode estar relacionada com a crença de que ele pode solucionar ou minimizar as cólicas do bebê. Murari et al (2021), afirma em sua pesquisa que 80,9% das mães ofereceram chá a crianças com 1 mês de vida, essas afirmaram que introduziram chá por orientação de outras pessoas da família. Lemes et al (2020), mostra em seu estudo que 21,2% das mães ofereceram chá antes dos 6 meses de vida, diferentemente do presente estudo onde 4,17% das mães ofereceram.

O leite materno é muito importante para o desenvolvimento e crescimento da criança por apresentar uma gama de propriedades dietéticas, a oferta precoce de líquidos pode gerar saciedade às crianças, diminuindo a frequência da amamentação. Em um estudo realizado por Moreira et al (2019), 51,1% das crianças já consumiam suco de frutas aos 5 meses de vida. Becker et al (2018), conta em seu estudo que 72,3% já haviam recebido suco antes dos 6 meses de vida. No presente estudo, a frequência de mães que ofertaram suco antes dos 6 meses de vida para seus filhos é menor do que os citados acima.

Em relação a idade que as crianças começaram a receber papa de verdura, em um estudo realizado por Gonzalez (2017) 63,8% das crianças receberam legumes depois dos 6 meses, resultado semelhante ao encontrado na presente pesquisa. Moreira et al (2022) em sua pesquisa mostra que 12,88% das mães ofereceram legumes e verduras a crianças de 5 a 6 meses. A presente pesquisa mostra-nos dados relevantes acerca dessa introdução precoce de papa de legumes e verduras, que as mães ofereceram quando a criança ainda tinha de 4 a 6 meses de vida.

Em relação à introdução alimentar de frutas, em um estudo realizado por Oliveira et al (2017) o consumo de fruta das crianças antes dos 8 meses de vida era de 70,5%. Gnoatto e Baratto (2018) mostram em seu estudo que 48% receberam frutas antes dos 6 meses de vida. O presente estudo mostra um resultado considerado acerca das crianças de 4 a 6 meses de vida, um dado que nos revela a necessidade de orientação por parte das organizações onde essas mães são assistências.

Com relação à introdução alimentar de arroz e feijão, em uma pesquisa realizada por Coelho et al (2015), cerca de 60,5% das crianças com idade de 6 a 11 meses receberam a oferta de feijão. Em um estudo realizado por Rondon sobre a percepção das mães acerca da introdução

alimentar precoce mostra-nos que muitas delas ofertaram o caldo de feijão entre 3 e 6 meses de vida, afirmando que o caldo é mais forte e que, ofertando na forma líquida não vê problema algum. Nota-se que a informação referente a idade de introdução de determinados alimentos ainda não chega de forma completa às mães.

Em relação a outros alimentos ofertados, Oliveira et al (2018), em seu estudo afirma que 87% das crianças receberam alimentos ultraprocessados antes dos 2 anos de vida, em contrapartida ao presente estudo onde 50% receberam antes dos 2 anos de vida.

O Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, recomenda a não ingestão de produtos industrializados, por conterem com alto teor de açúcar, sal e gordura. O consumo desses alimentos pode estar diretamente relacionado com o excesso de peso, anemia e alergias alimentares (BRASIL, 2021).

Com relação a interpretação do gráfico de crescimento, uma boa porcentagem de mães conseguiu interpretar o gráfico, o que pode estar relacionado com o nível de escolaridade das mães, porém muitas das mães ainda não sabem interpretar, o que pode ser uma deficiência de repasse dessas informações, por parte das organizações a qual a mãe é atendida e é assistida.

Observa-se que as informações repassadas pelo líder são de relevante importância e ajudam de alguma maneira na interpretação dos gráficos de crescimento. Outros órgãos são responsáveis pelo repasse dessas informações, mas nota-se que acaba sendo necessário a ajuda de entidades sociais para que as orientações cheguem a todas as mães.

Os dados mostram que as mães que afirmam não ter participado de momentos formativos, mas dizem que a entidade contribuiu para alimentação do seu filho pode ser proveniente do aconselhamento do líder acerca da alimentação, já que é ele que tem contato direto com a família mensalmente. Viu-se que muitas mães ainda têm dúvida em relação a contribuição da pastoral, porém todas afirmaram seguir as orientações da Pastoral da Criança.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Pastoral da Criança contribui para a promoção da SAN das crianças de 6 meses a 2 anos de idade. É importante que essa entidade social em parceria com os profissionais da saúde do município realize ações e formações acerca da introdução alimentar para crianças, de forma a promover e prevenir doenças advindas da oferta de complemento alimentar precoce. A orientação é um fator essencial para auxiliar essas mães a compreenderem a completude do

aleitamento materno e a não necessidade da oferta de outros alimentos a crianças com até 6 meses de vida que possuem aleitamento materno exclusivo. É necessário que as mães tenham propriedade sobre assuntos relacionados à alimentação das crianças e que as organizações assistenciais potencializem o repasse dessas informações, haja visto que uma má alimentação na infância poderá estar relacionada com complicações de saúde em outras fase da vida. Muitas famílias ainda vivem em vulnerabilidade social, se faz necessário o suporte do Estado para uma maior atuação das políticas públicas de saúde para que a responsabilidade de promoção de saúde e SAN não recaia sobre as entidades sociais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Taytiellen F.; COELHO, Alexandre B. **Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel**. Departamento de Economia Rural. Centro de Ciências Agrárias. Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais. 2021.
- BACKES AC, Cancelier ACL. **Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas**. Arq. Cat. de Med. 2018
- BECKER, Patrícia Cemin et al. Consumo de sucos antes dos 6 meses de vida e sua relação com a alimentação complementar infantil: coorte IVAPSA. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**, 2018.
- BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V. ; SILVA, S. A. et. al. **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012
- BRASIL. Casa Civil. LEI Nº 11.346, DE SETEMBRO DE 2006: Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). - 2.ed.rev.- Brasília,1999.

CAMILO, Lara dos Santos. **Avaliação do desenvolvimento infantil de crianças moradoras de comunidades em vulnerabilidade social de Maceió-AL**. 2018. 71 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

CARNEIRO, Brandão et al. **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, POBREZA URBANA E SUAS RELAÇÕES COM A AGRICULTURA URBANA: FRAGMENTOS DE UMA DISCUSSÃO**. Revista Cerrados (Unimontes), vol. 9, núm. 1, pp. 181-203 Universidade Estadual de Montes Claros. 2011.

CARVALHOSA, Clarice S. **Análise da política de segurança alimentar: um olhar para a alimentação escolar como política social**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2015.

CESARE, Paula P.; OLIVEIRA, Solange. **Os direitos à educação e à alimentação adequada como determinantes sociais da saúde**. Rev de Direito Constitucional e internacional. São Paulo. 2017.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. abri. 2008.

Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. **Sistema de Vigilância Alimentare Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses**. Cie. & Saúde. 2015.

COSTA, Marcelo Timotheo. **Pensando o Brasil: Discurso Religioso e prática social segundo Zilda Arns**. Estudos Históricos. Rio de Janeiro. v.28. n.55. p. 151-168. 2015.

COUTINHO, Nilton Carlos A.; SILVA, Kellen Emídio; PAES, José Eduardo S. **Políticas Públicas Sociais e atuação das organizações religiosas na execução dos direitos humanos fundamentais**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). ISSN 2318-5732 - Vol.6, N.1, 2018.

Disponível em < <https://www.pastoraldacrianca.org.br/quemsomos> > acesso em 20 de Dezembro de 2020.

DOMENIS, Danielle Ramos et al. **Influência dos hábitos orais de sucção no aleitamento materno exclusivo e continuado.**

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 64, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em: <  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm) >

FERREIRA, Tainara. L. S.; GOMES, Laiana C. P.. et. al. **Avaliação dos indicadores em saúde das crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança.** Santa Maria. v.43. n.3. p. 1-9. 2017.

GOMES, G.P.; GUBERT, M.B.. **Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status.** J. Pediatria. Rio de Janeiro. 2012.

GOMES, Vanessa da Costa. **Diagnóstico e mapeamento de uma unidade educacional em área de vulnerabilidade social.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GONSALEZ PS, Retondario A, Bricarello LP, González Chica DA, Silva DAS, Vasconcelos FAG. Aleitamento materno exclusivo, **alimentação complementar e associação com excesso de gordura corporal em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2017 jan/mar.

GNOATTO, Thais Maggioni; BARATTO, Indiomara. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 27-37, 2018.

HENRIQUES, Patrícia. et al. **Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil.** Departamento de Nutrição Social. Universidade Federal Fluminense. Niterói. 2018.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018.** Rio de Janeiro. 2020.

LEMES, Jhullye Sampaio; BENEVIDES, Karen Silva; FERREIRA, Suzana Souza Arantes. Avaliação da introdução alimentar precoce e desenvolvimento da alergia a proteína do leite de vaca. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag**, v. 6, 2020.

MARCON, Maria Cristina; MACHADO, Patricia M. O.; MORETTI-PIRES, Rodrigo O. **Os Discursos Envolvendo o Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional na Prática dos Profissionais da Saúde.** Sau. & Transf. Soc., v.4, n.4, p. 83-91. 2013.

MONTEIRO, João Ronaldo Silva et al. Introdução alimentar precoce em uma coorte de prematuros nascidos em maternidade de alto risco. **Concilium**, v. 22, n. 2, p. 376-386, 2022.

MOREIRA LCQ, Oliveira EB, Lopes LHK, Bauleo ME, Sarno F. **Introdução de alimentos complementares em lactentes**. Einstein (São Paulo). 2019.

MURARI, Carla Porto Cunha et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

NETO, Othoniel Pinheiro. **Os efeitos da emenda constitucional nº 64/2010 no direito de família**. Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Alagoas, 2012.

OLIVEIRA, Anelise Rizzolo. **A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) 2006: relatos, fatos históricos e processos de elaboração**. Tempus, actas de saúde colet. Brasília,11(4). 59-75. 2017.

Oliveira, R. A. M. de, Cònsolo, F. Z., Freitas, K. de C., & Pegolo, G. E. (2018). **Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida**. *Multitemas*, 23(54), 47-64.

OLIVEIRA MIC, Rigotti RR, Boccolini CS. **Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida**. Cad. de Saúde. Col. Rio de Janeiro. 2017

PASTORAL DA CRIANÇA. **Regime Interno da Pastoral da Criança**. Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB. Resolução do Conselho Diretor de Interesse Geral. Curitiba, 2013.

RONDON, Ailide Maria Molina et al. Contextualização da introdução precoce de alimentos em crianças a termo e pré-termo segundo as percepções maternas.

PEREIRA, Felipe Zibetti. et. al. **Mortalidade Infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos objetivos do milênio e objetivos de desenvolvimento sustentável no estado de Goiás**. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba. V.4. n.1. p.3331-3348. 2021.

SALIBA, Adas Nemre. et. al. **Agente Comunitário de Saúde: Perfil e Protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde**. Cad. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2011.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474.

SCHINAIDER, Suelen Aline Güntzel; HUTH, Adriane. INQUÉRITO COM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR ACERCA DO CONSUMO DE LEITE DE VACA NA PRIMEIRA INFÂNCIA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz P. A.; MOURA, Leides B. A.. **Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional**. Cadernos de Saúde Pública. 2018.

VIANNA, Lucila A. C. **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença**. Revisão. UNIFESP. UNASUS. São Paulo. 2016.

WILLRICH, Natália Munaretti. **Introdução da alimentação complementar em lactentes de uma cidade da Serra Gaúcha**. 2018

## ANEXO

### 1. QUESTIONÁRIO ADPTADO UTILIZADO:

---

**QUESTIONÁRIO ADAPTADO**

---

1. Nome completo da criança:

\_\_\_\_\_

2. Data de nascimento da criança:

\_\_/\_\_/\_\_

3. Sexo da Criança:

Feminino

Masculino

4. Idade da mãe:

15 anos ou menos

16 a 17 anos

18 a 24 anos

25 a 35 anos

36 a 50 anos

a partir de 51 anos

5. Número de Filhas:

Apenas um.

2

3

4

5 ou mais

6. Escolaridade da mãe:

Não estudei

Iniciei, mas não completei o Ensino Fundamental (1º grau)

Completei o Ensino Fundamental (1º grau)

Iniciei, mas não completei o Ensino Médio (2º grau)

Completei o Ensino Médio (2º grau)

Iniciei, mas não completei o Ensino Superior (faculdade)

Completei o Ensino Superior (faculdade)

7. Profissão da Mãe.

Não trabalho fora.

Trabalha fora.

Trabalho em casa, para fora

8. Área em que você mora:

urbana

rural

---



9. Você recebe algum benefício do Governo, como Bolsa Família?

- Sim, bolsa família
- Sim, mas é outro benefício
- Não recebo

10. A criança nasceu com baixo Peso (menos de 2.500 gramas)?

- Sim
- Não

11. Com que idade a criança começou a receber água:

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

12. Com que idade a criança começou a receber Leite de vaca (em pó ou líquido):

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

13. Com que idade a criança começou a receber Suco de Frutas:

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

14. Com que idade a criança começou a receber Papa de Verduras/Legumes:

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida

- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

15. Com que idade a criança começou a receber Chá:

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

16. Com que idade a criança começou a receber Fruta (não conta como suco):

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

17. Com que idade a criança começou a receber Arroz com Feijão:

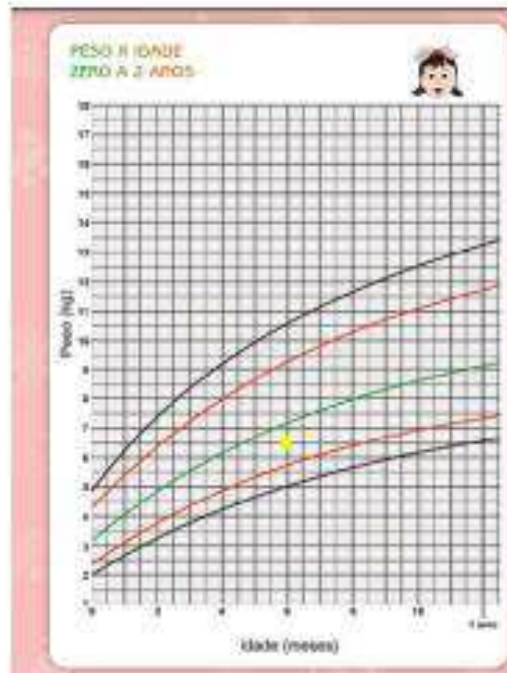
- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

18. Com que idade a criança começou a receber Carnes, frango, Miúdos:

- Ainda não tinha 1 mês.
- Com 1 mês de vida
- Entre 1 e 3 meses de vida
- Entre 4 e 6 meses de vida
- Entre 6 meses e 1 ano
- Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
- Após 2 anos de vida
- Nunca recebeu

19. Com que idade a criança começou a receber outros Alimentos (como chocolates e outros doces):
- Ainda não tinha 1 mês.
  - Com 1 mês de vida
  - Entre 1 e 3 meses de vida
  - Entre 4 e 6 meses de vida
  - Entre 6 meses e 1 ano
  - Após 1 ano de vida, mas antes de completar 2 anos
  - Após 2 anos de vida
  - Nunca recebeu
20. A criança teve diarreia nas duas últimas semanas?
- Sim
  - Não
21. Durante esta diarreia que aconteceu nas duas últimas semanas, a criança tomou soro e a mãe insistiu com a alimentação?
- Sim
  - Não
  - A criança não teve diarreia.
22. A criança entrou na Pastoral da Criança:
- Durante a Gestação
  - Somente após o nascimento
23. Você notou mudança de peso na criança depois de estarem sendo assistidos pela Pastoral?
- Sim, um aumento de peso.
  - Sim, uma diminuição no peso.
  - Não, não notei mudança.
  - A criança está na pastoral desde a gestação ou desde o nascimento, por isso não tenho como responder.
24. A senhora já participou de algum momento formativo sobre alimentação na Pastoral da Criança?
- Sim
  - Não
25. A senhora já aprendeu sobre algum dos temas abaixo com a pastoral da criança? (pode marcar mais de um)
- Aleitamento materno
  - Alimentação da criança menor de 6 meses
  - Alimentação da criança menor de 2 anos
  - Cuidados na alimentação da criança doente
  - Não participei de atividades que falassem de nenhum dos temas acima

26. A Pastoral da Criança já contribuiu de alguma forma para a alimentação do seu filho?  
(Pode marcar mais de uma)
- Sim, através de ações educativas
- Sim, através de arrecadação de alimentos
- Sim, através da avaliação de peso e altura
- Não
- Não lembro/não sei
27. Olhe o gráfico abaixo. O ponto amarelo representa a marcação de peso de uma criança do sexo feminino, de 6 meses de idade, na caderneta da criança. Olhando a imagem e as alternativas, responda:
- A menina apresenta baixo peso
- A menina apresenta peso normal
- A menina apresenta excesso de peso
- Não sei



28. O líder da pastoral da criança que acompanha seu filho(a) explica sobre como está o ganho de peso dele, se normal ou acima do que deveria ganhar?
- Sim
- Não

29. O líder orienta sobre como a senhora deve fazer para que seu filho (a) encontre-se dentro do peso adequado?
- Sim
- Não
30. O líder explica sobre o significado das medidas colocadas nos gráficos de crescimento se essa medida está adequada/bom, se teve muito ganho de peso ou se ele está abaixo do peso esperado?
- Sim
- Não
31. A senhora costuma seguir as orientações da Pastoral da Criança?
- Sim
- Não
32. Você considera que a Pastoral da criança lhe estimulou a amamentar sua criança?
- Sim
- Não
33. A pandemia da covid-19 afetou de alguma forma a alimentação dos adultos de sua casa?
- Sim, positivamente
- Sim, negativamente
- Não
- Não sei
34. A pandemia da covid-19 afetou de alguma forma a alimentação de seu filho (a)?
- Sim
- Não
- Não sei
35. A senhora acha que a Pastoral da criança contribui para um melhor estado nutricional de seu filho (a)?
- Sim
- Não
- Não sei

## 2. TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO:



**CEP UFPA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFPA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada "Atuação da Pastoral da Criança como Entidade Social na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional em crianças de 6 meses a 2 anos de idade". Após receber os esclarecimentos, as informações a seguir e no caso de aceitar fazer parte do estudo, você cederá para dar continuidade à pesquisa.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ELAINE VALDNA OLIVEIRA DOS SANTOS através do telefone: (83) 9 88687950 ou através do e-mail [elaineoliveira.ces.ufcg@gmail.com](mailto:elaineoliveira.ces.ufcg@gmail.com). Endereço institucional: Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Saúde/Centro de Educação e Saúde. Sítio Olho d'água da tica Olho d'água 58175000 - Culté, PB – Brasil Telefone: (83) 32721960.

A Pastoral da Criança apresenta grande importância no acompanhamento infantil de muitas famílias do município de Frei Martinho-PB, desde a gestação até aos cinco anos de idade, contribuindo para a saúde, alimentação, educação, cidadania e espiritualidade de cada uma das famílias assistidas. Devido à escassez de trabalhos falando sobre este assunto que é de grande importância social, já que a Pastoral ajudou reduzir os números de mortalidade infantil no Brasil desde sua fundação, o presente trabalho objetiva comprovar a atuação da Pastoral da Criança na promoção da segurança alimentar e nutricional em crianças de 6 meses a 2 anos. Partindo deste contexto e por ser voluntária dessa entidade social, me veio o interesse de pesquisar sobre o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Criança, analisando os dados já existentes afim de relacionar à atuação desse movimento para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que enquanto conjunto de ações participativas visa a realização do direito a todos ao acesso permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, baseando-se em práticas alimentares promotoras da saúde.

O objetivo deste projeto é fortalecer o entendimento do trabalho das organizações sociais, especificamente da Pastoral da Criança, na promoção de vida. Com relação aos riscos relacionados à confidencialidade, o(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. O nome da criança ou o material que indique a participação dela não será liberado

Página 1 de 3

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, Edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Bairro São José, Campina Grande-PB, CEP 58401-410  
E-mail: [ceps@huac.ufpa.edu.br](mailto:ceps@huac.ufpa.edu.br) / [huac0001@gmail.com](mailto:huac0001@gmail.com)  
Telefone: (83) 2101.8545



**CEP UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG**

sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Serão utilizados os dados já existentes nos arquivos da Pastoral da Criança do município de Frei Martinho, na Paraíba, coletados mensalmente pelo líder da Pastoral que acompanha sua família.

O Senhor(a) é livre para permitir ou não a inclusão dos dados da criança nesta pesquisa nos termos deste TCLE. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer tempo e aspecto que e é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sendo sua participação voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Caso decida não participar da pesquisa você poderá selecionar a opção correspondente no final deste documento e sair desta página a qualquer momento. Após consentimento será enviada uma via do presente termo para o e-mail do participante. Você também poderá solicitar a pesquisadora responsável do estudo uma versão deste documento a qualquer momento pelo e-mail [elaine.valdna@professor.ufcg.edu.br](mailto:elaine.valdna@professor.ufcg.edu.br).

Todos os procedimentos seguem ainda as recomendações da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Se sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa e você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Universitário Alcides Carneiro para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado: CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, Edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, Campina Grande- PB, CEP: 58.401-490. E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br) / [huaccep@gmail.com](mailto:huaccep@gmail.com). Telefone: (83) 2101-5545.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof. Ma. Elaine Valdna Oliveira dos Santos, matrícula nº 1022817, através do telefone: (83) 9 8868-7950 ou através do e-mail [elaine.valdna@professor.ufcg.edu.br](mailto:elaine.valdna@professor.ufcg.edu.br).

Pode ocorrer a quebra de sigilo, já que será feita apenas utilização de dados já coletados, não havendo risco de cansaço, estresse para os participantes. Para minimizar os riscos de quebra de sigilo os pesquisadores garantem que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados

**Página 2 de 3**

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, Edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Bairro São José, Campina Grande-PB, CEP:58.401-490  
E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br) / [huaccep@gmail.com](mailto:huaccep@gmail.com)  
Telefone: (83) 2101-5545



**CEP UFPG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFPG**

exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e serão asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização em qualquer aspecto, incluindo situação econômica. Serão garantidas a não violação e a integridade dos documentos. Não há benefícios diretos a curto prazo para os participantes da pesquisa, porém a mesma contribuirá para a construção do conhecimento científico, essencial à comunidade.

Sentindo-se prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado: CEP UFPG - Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC – UFPG, rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, Edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, Campina Grande- PB, CEP: 58.401-490. E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br) / [huaccep@gmail.com](mailto:huaccep@gmail.com). Telefone: (83) 2101-5545.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar da pesquisa intitulada "Atuação da Pastoral da Criança como Entidade Social na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional em crianças de 6 meses a 2 anos de idade", de forma livre e espontânea, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento:

- Sim  
 Não