

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA BIANCA MENDES ISIDORO

**INVESTIGAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS**

PICOS – PIAUÍ
2018

FRANCISCA BIANCA MENDES ISIDORO

**INVESTIGAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.2, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

I81i Isidoro, Francisca Bianca Mendes

Investigação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos / Francisca Bianca Mendes Isidoro– 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (57 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Alimentação Complementar. 2. Crianças-Consumo Alimentar. I. Título.

CDD 613.208 32

FRANCISCA BIANCA MENDES ISIDORO

INVESTIGAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.2, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 22/11/2018

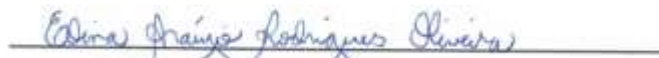
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – CSHNB
Presidente da banca



Profa. Me. Artemizia Francisca de Sousa
Universidade Federal do Piauí – CSHNB
1º. Examinador



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí – CSHNB
2º. Examinador

Dedico esse trabalho a duas pessoas muito especiais na minha vida as quais sonhavam tanto quanto eu com essa vitória e que me deram forças para chegar ao final deste ciclo, à Maria Clara e minha Avó Maria todo o meu amor. A minha família em especial minha mãe Mariana e meu pai Ivonildo por todo amor carinho, incentivo e dedicação durante todos esses anos.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é realmente um sonho, inúmeras vezes achei que isso nunca seria possível pois, a vida acadêmica em sua normalidade já nos faz passar por obstáculos os quais pensamos não conseguir superar, provas, trabalhos, estágios e várias outras coisas que quando se juntam em fim de período nos deixam de olheiras, sem dormir, sem comer e quase doidas.

Meu caso foi um pouco mais complicado, durante a minha vida acadêmica além de tudo isso perdi duas pessoas importantíssimas na minha vida, por vezes pensei não suportar tamanha dor. Com isso, começo os meus agradecimentos glorificando ao senhor Deus que foi o meu sustentáculo durante todos esses anos, sou grata a ti por todo esse amor que derramas sobre mim e minha família, obrigado por ter abençoado e iluminado minha escolha, por me guiar a cada dia e por ser a luz diante de tantas tristezas e frustrações, sem ti nada seria possível.

Agradeço a minha mãe Mariana, a mulher mais incrível que conheço que nunca mediu esforços pra me dar sempre o melhor, obrigada por escutar minhas lamentações todos os dias, pelo apoio em tudo, pela confiança, pela proteção, pelos conselhos, pelo amor e carinho. Você é a mulher mais batalhadora que conheço, minha melhor professora sempre, sou sua eterna admiradora, te amo.

Ao meu pai Ivonildo, uma pessoa inigualável obrigado por estudar comigo todos esses anos, por acordar às cinco da manhã pra fazer meu café, por nunca me deixar desistir, pela proteção, pela auto estima, e alegria que contagia a todos, pelos conselhos indiretos, pelas brigas que deixam todos estressados mas que são essenciais, pois nos fazem refletir em busca do verdadeiro ideal.

Aos meus irmãos Breno José e José Mendes, esses dois acompanharam bem de perto todas as minhas loucuras, e conseguiam me deixar mais louca ainda com as perturbações. Donos de ocuparem todo o meu tempo com as bagunças infinitas de vocês que tinha que arrumar quando chegava em casa. Vocês são a minha vida, obrigado por me fazerem sorrir até nos dias mais estressantes e por me ajudarem na busca dos meus sonhos.

Aos meus avós, Maria (in memoriam) que sonhava em me ver formada essa vitória é para a senhora, sua forma leve e calma de viver me ensinaram que a vida é muito melhor quando se tem paciência pois no final tudo se resolve. Vovô Cosme obrigada pelos ensinamentos passados e pelas palavras de apoio sempre que precisava.

A todos os meus primos e primas, em especial Maria Clara (in memoriam) obrigado por tudo, por me acordar todo dia a noite pra estudar, pelas longas noites me ajudando a fazer os trabalhos, por ser minha cobaia, por me escutar, por brigar comigo, por rir comigo e chorar comigo. Depois que você se foi tudo ficou mais difícil, viver sem você é insuportável. Porém lembrar de sua alegria, sua força e sua vontade de ver todos nós bem, felizes e realizados me fizeram seguir em frente, essa vitória sem dúvidas também é pra você e você é parte dela. Hoje em dia sigo com seus pensamentos “Viver hoje onde nos pede o coração”. Tenho certeza que onde estiver vai brigar comigo pelas lágrimas que estou derramando, mais também vai vibrar comigo por essa vitória. Te amo eternamente.

A todos os meus tios(as) em especial Rosa, Josefa e José Paulo, pelo carinho, pela torcida, pelo apoio e confiança. A minha madrinha Cláudia e padrinho Milton obrigado pelas conversas de apoio, pelos conselhos, pelo carinho e por me dá um irmã maravilhosa. As minhas amigas que a UFPI me deu Polyana, Lesliane e Gyzelda obrigado pela parceria e convivência durante todos esses anos dia a dia.

A professora Luisa Helena por me orientar na construção do trabalho, sua dedicação e empenho me incentivaram a ampliar conhecimentos cada dia mais, e sua atuação me inspira como futura profissional, serei eternamente grata. A família GPESC Saúde da Criança e do Adolescente pelas oportunidades, conhecimentos e amizades, em especial a Professora Ana Danúsia pela ajudas nos trabalhos.

Por fim agradeço a Universidade Federal do Piauí (UFPI) por ser uma instituição acolhedora, e minha segunda casa, aos metres pela qualidade de ensino e incentivo. Agradeço à todos que contribuíram de alguma forma direta ou indiretamente para a concretização desse sonho.

**“Tenho em mim todos os sonhos do
mundo.”**

Fernando Pessoa

RESUMO

A introdução da alimentação complementar saudável em menores de dois anos, adequada e oportuna satisfaz suas necessidades nutricionais, previne o aparecimento de doenças, auxilia no aspecto psicológico, motor, cognitivo além de possibilitar a aquisição de forma progressiva dos hábitos alimentares da família. Objetivou-se com esse estudo investigar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos de Picos-PI. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal tendo como local de pesquisa as Unidades Básicas de Saúde do município de Picos-PI e o Pronto Atendimento Infantil Municipal. A coleta de dados efetuou-se por meio de um formulário estruturado contendo questões que indagam sobre a condição sociodemográfica da mãe e da criança, consumo de leite materno e de outros alimentos complementares. A população do estudo foram todas as crianças menores de dois anos residentes no município de Picos e que compareceram as unidades de saúde no período da coleta. A amostra foi censitária composta por 1484 crianças. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de nº. 985.375. Em relação aos dados sócio-demográficos das crianças 81,5% delas residiam na zona urbana, 42,7% tinham entre 6 e 12 meses de idade, 50,2% eram do sexo masculino e 54,9% eram de cor parda. No que diz respeito as mães 29,8% tinham entre 25 a 30 anos de idade, 39,3% tinham o ensino médio completo e 70,3% não trabalhavam fora de casa. Os dados relacionados ao consumo alimentar no dia anterior revelaram que 94,2% das crianças consumiram pelo menos um alimento minimamente processado e 56,6% consumiram pelo menos um alimento ultraprocessado. Os tipos de alimentos consumidos com maior frequência foram frutas (77,1%), comida de sal (90,1%), cereais e tubérculos (83,1%), outro leite (74,9%), carne ou ovo (74,9%), mingau com leite (66,8%), feijão (65,0%), e legumes (60,4%). Os alimentos consumidos em menor quantidade foram as bebidas adoçadas (34,3%), macarrão instantâneo e salgadinhos (30,0%), biscoitos recheados ou doces (26,1%) e hambúrguer ou embutidos (9,2%). Apesar do elevado consumo de alimentos indicados para a idade os dados ainda mostram índices relevantes no consumo de alimentos ultraprocessados os quais não devem ser consumidos por crianças menores de dois anos. Com relação a introdução precoce de alimentos foi possível observar que os alimentos mais oferecidos a menores de seis meses foram a água ou chá (59,5%), a fórmula infantil (32,3%), e o mingau (23,2%), o que é inadequado e pode ser prejudicial à saúde da criança pois reduz o tempo da mesma em aleitamento materno exclusivo. Conclui-se que o consumo alimentar de crianças menores de 2 anos é inadequado, tendo em vista a presença marcante de alimentos ultraprocessados na dieta delas. Diante disso considera-se o aumento no repasse de informações por profissionais que estão em contato direto com essa população a respeito dos benefícios para a saúde de alimentação completar saudável, adequada e oportuna. É preciso avançar ainda no conhecimento sobre os fatores envolvidos no consumo precoce de alimentos.

Palavras chave: Alimentação complementar; Crianças; Consumo alimentar

ABSTRACT

The introduction of adequate and adequate complementary food for children under two years of age, adequate and timely, satisfies their nutritional needs, prevents the onset of diseases, aids in the psychological, motor and cognitive aspects, as well as facilitates the progressive acquisition of the family eating habits. The objective of this study was to investigate the food consumption of children under two years of Picos-PI. This is a descriptive cross-sectional study with the Basic Health Units of the municipality of Picos-PI as well as the Municipal Early Child Care Service as a research site. Data collection was done through a structured form containing questions that inquire about the sociodemographic condition of the mother and child, consumption of breast milk and other complementary foods. The study population is all children under two years of age living in the municipality of Picos and attended the health units during the collection period. The census sample consisted of 1484 children. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion of no. 985,375. Regarding the socio-demographic data of the children, 81.5% of them lived in the urban area, 42.7% were between 6 and 12 months of age, 50.2% were male and 54.9% were brown. With regard to mothers, 29.8% were between 25 and 30 years of age, 39.3% had completed high school and 70.3% did not work outside the home. Data on food consumption on the previous day revealed that 94.2% of the children consumed at least one minimally processed food and 56.6% consumed at least one ultraprocessed food. The most frequently consumed types of food were fruit (77.1%), salt food (90.1%), cereals and tubers (83.1%), other milk (74.9%), meat or egg (74.9%), porridge with milk (66.8%), beans (65.0%), and vegetables (60.4%). The foods consumed in smaller quantities were sweetened beverages (34.3%), instant noodles and snacks (30.0%), filled or sweet biscuits (26.1%) and hamburgers or sausages (9.2%). Despite the high consumption of foods indicated for age the data still show relevant indices in the consumption of ultraprocessed foods which should not be consumed by children under two years. With regard to the early introduction of food, it was possible to observe that the foods most offered to children under six months were water or tea (59.5%), infant formula (32.3%) and porridge (23.2%), which is inappropriate and can be detrimental to the health of the child because it reduces the time of the same in exclusive breastfeeding. It is concluded that the food consumption of children under 2 years is inadequate, due to the marked presence of ultraprocessed foods in their diet. Faced with this is considered the increase in the transfer of information by professionals who are in direct contact with this population regarding the health benefits of completing healthy, adequate and timely diet. It is also necessary to advance knowledge about the factors involved in the early consumption of food.

Keywords: Complementary feeding; Children; Food consumption.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 Consumo de alimentos minimamente processados e 32
ultraprocessados. Picos-PI, 2018. n= 837

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil socioeconômico das crianças e mães pesquisadas. Picos-PI, 2018. n=1484.	31
TABELA 2	Consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados. Picos-PI, 2018. n= 837.	33
TABELA 3	Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses. Picos-PI, 2018. n= 837.	33
TABELA 4	Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses. Picos-PI, 2018. n=837.	34
TABELA 5	Alimentos introduzidos precocemente em crianças menores de seis meses. Picos-PI, 2018. n=647.	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
BLW	Baby Led Weaning
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAIM	Pronto Atendimento Infantil Municipal
SI-PNI	Sistema de Informação-Programa Nacional de Imunizações
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básico de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Contextualizando a alimentação complementar	17
3.2	Recomendações de alimentação para menores de 2 anos	18
3.3	Introdução Precoce e Tardia de Alimentos	19
3.4	Métodos de Introdução Alimentar	21
3.5	Atuação do Enfermeiro na Prática da Alimentação	22
4	MÉTODOS	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local do estudo	25
4.3	População e amostra	26
4.3.1	Critérios de inclusão	26
4.4	Variáveis do estudo	27
4.4.1	Variáveis independentes	27
4.4.1.1	Variáveis sociodemográficas	27
4.4.2	Variáveis dependentes	27
4.4.2.1	Variáveis do consumo alimentar	27
4.5	Coleta de dados	28
4.6	Apresentação e análise dos dados	29
4.7	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	50
	APÊNDICE B - Termo de assentimento livre e esclarecido	52
	APÊNDICE C - Formulário de coleta de dados	54
	ANEXOS	55
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP	56

1 INTRODUÇÃO

Em virtude do surgimento de uma diversidade de alimentos industrializados e com eles novos hábitos alimentares o consumo alimentar saudável tem se tornado cada vez mais difícil. Dessa forma, estudar este tema no que diz respeito as crianças que estão iniciando sua alimentação é de grande importância pois, o consumo alimentar nos dois primeiros anos de vida exerce influência direta no seu crescimento e desenvolvimento saudável e reflete nos seus hábitos alimentares quando adulto.

Os dois primeiros anos de vida das crianças são caracterizados por crescimento acelerado e grande evolução no processo de crescimento. Trata-se de um período vital para implantação de boas práticas alimentares, pois é nessa fase que são adquiridas as habilidades de digestão e na qual ocorrem mudanças que determinam o padrão alimentar na vida adulta (MONTEIRO et al., 2016).

Dessa forma, sabe-se que a infância é a fase do desenvolvimento humano em que ocorre as maiores mudanças hormonais, estruturais e fisiológicas. A alimentação adequada durante este período é importante para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, maior capacidade intelectual e produtiva, e pode representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (SOUZA et al., 2017).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal indicam, por exemplo, consumo expressivo de bolachas, salgadinhos (71,7%) e de refrigerantes (11,6%) entre crianças com idade entre 9 e 11,9 meses. Essa pesquisa trouxe ainda que a introdução de água, chás e leite não humano é muito precoce (13,8%; 15,3% e 17,8% das crianças menores de um mês recebiam esses líquidos, respectivamente), assim como a dos alimentos complementares (22% e 26% das crianças menores de 6 meses já consumiam comida salgada e frutas, respectivamente) (BRASIL, 2009).

Até o sexto mês de vida do lactente, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo (AMEX), e partir do sexto mês a introdução da alimentação complementar, pois nessa época a quantidade e composição do leite materno não são suficientes para atender as necessidades nutricionais da criança (ROLLINS et al., 2016). A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta

é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (SCHINCAGLIA et al., 2015).

A introdução da alimentação complementar adequada e oportuna irá satisfazer suas necessidades nutricionais, prevenir o aparecimento de doenças, auxiliar no aspecto psicológico, motor, cognitivo e possibilitar a aquisição de forma progressiva dos hábitos alimentares da família. Nessa fase, o lactente entrará em um novo ciclo, no qual serão apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas que até então desconhecia (MARINHO et al., 2016).

A alimentação complementar introduzida na infância não influencia apenas o estado nutricional atual da criança, mas também nas suas preferências alimentares na fase adulta. Por isso, é perfeitamente aceitável que o aumento do consumo de legumes e frutas em etapa precoce da vida possa levar à manutenção deste hábito, contribuindo futuramente no controle de peso e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus (MARINHO et al., 2016).

Partindo desses pressupostos e do estudo proposto surge a seguinte indagação em relação a problemática: como se caracteriza o consumo alimentar de crianças menores de dois anos?

Desse modo este trabalho justifica-se pela importância da alimentação saudável nos primeiros anos de vida da criança, frente aos benefícios a curto e logo prazo, pois o aleitamento materno associado à alimentação complementar adequada são primordiais para o desenvolvimento saudável do indivíduo desde o nascimento até a vida adulta.

Nos dias atuais o consumo alimentar de crianças menores de dois anos não está de acordo com o recomendado para a idade. É possível observar o aumento do consumo de alimentos considerados não saudáveis na dieta de crianças que estão iniciando sua alimentação.

Diante disso, esse trabalho será de grande relevância tanto para a prática do profissional de enfermagem que tem como enfoque o crescimento e desenvolvimento infantil no incentivo ao aleitamento materno e introdução alimentação completar saudável e adequada, quanto como fonte de estudo para profissionais de saúde envolvidos no processo de planejamento de estratégias de educação em saúde sobre alimentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos de Picos- PI.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos;
- Levantar os alimentos que são introduzidos precocemente na alimentação de crianças menores de seis meses.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualizando a alimentação complementar

No início da vida do ser humano, o leite materno proveniente da amamentação, é indiscutivelmente o melhor alimento a ser ofertado, pois oferece a quantidade energética ideal e todos os nutrientes necessários para o crescimento do lactente (VICTORIA et al., 2016). Dentre os nutrientes oferecidos pela amamentação estão água, proteínas, lactose, gordura, sais minerais, vitaminas, fatores anti-infecciosos e de crescimento. Além dos nutrientes, o aleitamento materno proporciona inúmeros fatores imunológicos importantes na prevenção de morbidade e mortalidade infantil, sendo um grande benefício tanto para a mãe quanto para o bebê (MACHADO et al., 2014).

A alimentação complementar é a alimentação no período em que outros alimentos, sólidos, semissólidos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. Nesta fase, cabe ao profissional de saúde traduzir os conceitos sobre alimentação complementar de forma prática à comunidade que assiste, lembrando que os familiares e demais cuidadores da criança passam a interagir mais com o lactente em contribuição à sua adequada nutrição (OLIVEIRA et al., 2014).

Com o início da alimentação complementar, os novos alimentos devem ser introduzidos de forma lenta e gradual, com consistência espessa e proveniente de todos os grupos alimentares, para que haja um equilíbrio na nutrição da criança, evitando-se os produtos industrializados. Nos últimos anos, as ações de aleitamento materno sofreram grandes avanços, porém o mesmo não ocorreu em relação à alimentação complementar, a qual ainda é iniciada precocemente e de forma inadequada, com predominância de alimentos lácteos, preparados à base de leite de vaca integral, acrescidos de farináceos e açúcar (MAIS et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o início da introdução alimentar no sexto mês pois nesse período a criança já tem desenvolvido os reflexos necessários para a deglutição que facilitam a introdução da alimentação complementar tais como o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, contribuindo para a mastigação. Além disso, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer

preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (BRASIL, 2015).

3.2 Recomendações de alimentação para menores de 2 anos

Atualmente recomenda-se que a criança receba apenas leite materno até os seis meses de idade, prática conhecida como aleitamento materno exclusivo, durante essa época nenhum outro tipo de alimento necessita ser ofertado ao bebê, nem líquidos como água, chá, suco ou outros leites nem sólidos como papinha e mingau. Nem mesmo em regiões secas e quentes como o nordeste brasileiro, não é necessário oferecer água para as crianças que estão em AMEX pois o mesmo possui toda água necessária para a criança nesse período (BRASIL, 2018).

Apesar dos inúmeros benefícios que já se conhece em relação ao aleitamento materno e dos grandes avanços em relação a duração do tempo médio do aleitamento materno seja ele exclusivo ou complementado, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem muito abaixo do recomendado. Duas em cada três crianças com menos de 6 meses já recebem outro tipo de leite, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças permanece recebendo leite materno até os 2 anos de idade (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Apartir dos seis meses é recomendada a introdução da alimentação complementar saudável e oportuna, pois nessa época só o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais da mesma, além dele, novos alimentos são oferecidos à criança, apresentando-a um novo universo de cores, sabores, texturas e cheiros. Para que a família possa proporcionar uma alimentação variada, equilibrada e saborosa e respeitar suas tradições, o primeiro passo é conhecer esses novos alimentos (BRASIL, 2018).

Os alimentos podem ser classificados de acordo com o tipo de processamento usado na sua produção, pois o mesmo, interfere na composição de nutrientes dos alimentos, no sabor, na presença, nos tipos de aditivos, nas circunstâncias em que serão consumidos, e na quantidade em que serão ingeridos. Tem, também, impacto sobre o ambiente (BRASIL, 2014).

O primeiro grupo é constituído pelos alimentos colhidos diretamente das plantas em caso de frutas, legumes e verduras ou adquiridos diretamente dos animais,

não passam por qualquer tipo de processamento ou sofrem alteração após sair de sua fonte principal, a natureza, sendo dessa forma conhecidos como alimentos in natura. Os alimentos minimamente processados são aqueles in natura que após sair da natureza passam por alguma modificação, seja uma limpeza, divisão, remoção de partes não comestíveis ou indesejadas, pasteurização, refrigeração, secagem ou congelamento. É indicado o consumo dessas duas classes de alimentos em grande quantidade desde a infância (LOUZADA et al., 2015).

Alimentos processados são preparados a partir dos alimentos in natura, porem normalmente são adicionados a eles o sal, o açúcar ou outra substância de uso culinário com o objetivo de prolongar o tempo ou as formas de consumo. O recomendado é o consumo em pequenas quantidades por adultos e em caso de crianças menores de dois anos apenas alguns alimentos do grupo dos queijos e pães podem ser ofertados (BRASIL, 2014).

Os alimentos ultraprocessados são fabricados pela indústria e são compostos por muitos ingredientes, tais como, sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares como os corantes artificiais, adoçantes, aromatizantes e realçadores de sabor. Os alimentos desse grupo devem ser evitados por adultos, e não devem fazer parte da dieta de crianças menores de dois anos (BRASIL, 2014).

Além dessa introdução alimentar estar ocorrendo de forma precoce ela ocorre de maneira inadequada, desde os primeiros anos as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos in natura e minimamente processados e estão sendo expostas muito precocemente a alimentos que podem fazer mal à saúde. Uma alimentação adequada e saudável deve ser feita com comida de verdade começando pelo aleitamento materno e dando continuidade com alimentos tais como arroz, feijão, frutas, legumes e verduras, mandioca, milho, carnes e ovo, evitando alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL,2018).

3.3 Introdução Precoce e Tardia de Alimentos

A introdução de alimentos em idade oportuna complementa as necessidades nutricionais, e, além disso, aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares da família e ou cuidador e proporciona uma adaptação do bebê a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas (BRASIL, 2015).

Como recomenda a OMS os alimentos complementares devem ser introduzidos na dieta da criança em torno dos seis meses de idade. A introdução precoce da mesma não só é desnecessária, como pode ser prejudicial, por aumentar o risco de doenças infecciosas e gastrointestinais e, além disso, pode levar à desnutrição, quando a oferta de alimentos não supre os requerimentos nutricionais, interferir negativamente no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis e propiciar riscos para o trato digestivo, vias respiratórias e função renal (VARGAS; SOARES, 2012).

Um fato frequentemente encontrado é a intenção de ofertar chás e água a partir do primeiro mês de vida. Situação que é preocupante, pois com a introdução desses líquidos ocorre redução do apetite do bebê, diminuindo a sucção na mama e, conseqüentemente, causando declínio da produção láctea pela mãe. Os chás, além de não contribuírem com nutrientes, possuem substâncias que comprometem a biodisponibilidade de minerais do leite materno (MACHADO et al, 2014).

No Brasil, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Capitais Brasileiras mostraram que a metade das crianças teve aleitamento materno exclusivo menor ou igual a 54,1 dias, o que leva a introdução precoce da alimentação complementar. Além disso, a introdução de outros alimentos na dieta da criança mostrou-se inadequada, com cerca de 18% das crianças consumindo outros líquidos já no primeiro mês de vida e 21% consumindo comida salgada entre três e seis meses de idade (BRASIL,2009).

A introdução precoce de alimentos, consistência inapropriada e baixa biodisponibilidade de micronutrientes no primeiro ano de vida compromete a alimentação, reduz a duração da amamentação e pode interferir na absorção de nutrientes e está relacionada a maior ocorrência de doenças infecciosas crônicas não transmissíveis (MARQUES et al., 2013).

Por outro lado a introdução tardia, após o sexto mês, também pode prejudicar os hábitos alimentares de criança para toda vida, acarretar em deficiência no crescimento, aumento do tempo de aleitamento materno exclusivo onde após os seis meses o mesmo não supre as necessidades alimentares da criança, ou seja, essa introdução tardia aumenta o risco de deficiências nutricionais e até mesmo de doenças alérgicas (MACHADO et al., 2014).

A introdução precoce de alimentos complementares tem sido atribuída principalmente à desinformação das mães sobre os benefícios do leite materno.

Estudos sugerem que o nível de escolaridade materna é a variável que mais influência na introdução de alimentos no primeiro ano de vida da criança. E além disso, temos a inserção da mãe no mercado de trabalho, o que contribui para o desmame precoce do lactente (BRIOLO et al., 2013) e a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde frente à escassez de consensos e o contingenciamento de recursos destinados à formação continuada dos profissionais da Atenção Básica (MAIS et al., 2014).

Como consequências à introdução inadequada de alimentos complementares pode-se citar desmame precoce, obesidade, alergias, doenças crônicas, diarreias, desnutrição, diminuição do ritmo de crescimento e estabelecimento de hábitos alimentares não adequados, já que nos primeiros meses de vida são estabelecidas as preferências alimentares que perpetuarão até a vida adulta (MACHADO et al., 2014) (BRIOLO et al., 2013).

3.4 Métodos de Introdução Alimentar

Quanto aos métodos de introdução alimentar temos a introdução alimentar tradicional em que a criança é alimentada três vezes ao dia se receber leite materno, a alimentação deve ser oferecida sem rigidez de horários respeitando sempre a vontade da criança, deve ser espessa desde o início e oferecida com colher, começando pela consistência pastosa e gradativamente aumentar a consistência da mesma (SOCIENDE DE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Já a introdução alimentar participativa é aquela na qual o bebê é o agente ativo do processo de introdução alimentar complementar, ainda que ele receba o alimento de um intermediador, pois ela não é forçada a comer. O indivíduo apenas oferece, caso a criança recuse o alimento pode ser oferecido de outra forma, em outro ambiente. Essa introdução alimentar é assistida pelos pais, que realizam um intermédio e auxílio ao bebê, ajudando na função motora e conhecendo suas preferências, enquanto ele não tem habilidade ou eficiência na ingestão dos nutrientes necessários para seu crescimento, desenvolvimento saudável, sendo dessa forma uma alimentação passiva e não assistida (PADOVANI, 2015).

Na introdução alimentar através do método baby led weaning (BLW) a partir dos seis meses é oferecido uma série de alimentos à criança os quais são colocados ao seu alcance e ela mesma escolhe qual alimento vai comer, a mãe pode colocar o bebê sentado junto à mesa e disponibilizar os alimentos apropriados a ela como, por

exemplo, cenoura cortada ou brócolis. Como o bebê a partir dos seis meses já começa a desenvolver capacidades como sentar, levar objetos a boca e sentir vontade de comer ao ver os outros comendo, acredita-se também que ele já está pronto para comer alimentos que exigem sua mastigação (DANIELS et al., 2015).

O método BLW difere do método de alimentação tradicional, pois a criança é encorajada a alimentar-se de todos os alimentos expostos, permitindo-lhe explorar a textura, cor e cheiro do alimento, e além disso desenvolver a coordenação visual motora e habilidades de mastigação, e não tem uma alimentação restrita as tradicionais papinhas. Também sugere que o BLW está associado a mais baixos níveis de ansiedade materna, pressão para comer, e acompanhamento durante o período de alimentação talvez comer mais saudável. Estimula autonomia desde cedo e já permite que ele escolha o que comer, ficando dessa forma mais fácil para os pais (CAMERON et al., 2012).

3.5 Atuação do Enfermeiro na Prática da Alimentação

No Brasil, a saúde da criança através da estratégia de saúde da família (ESF) tem enfoque no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, orientação da alimentação da criança, imunização, prevenção de acidentes e atenção as doenças prevalentes na infância. Essas práticas de saúde constituem elementos essenciais para proporcionar boas condições de saúde na infância (FALBO et al., 2012).

Na ESF um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, a qual pode ser desenvolvida pelo profissional enfermeiro e que tem entre seus propósitos acompanhar o crescimento e desenvolvimento, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar contribuindo dessa forma para a prevenção das doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (REICHERT et al., 2012).

Embora a consulta de enfermagem no atendimento a puericultura às crianças das famílias assistidas pelas equipes de saúde da família faça parte da prática do profissional de enfermagem muitos não se sentem aptos a prestar esclarecimentos em relação a alimentação complementar, tais como, alimentação

complementar saudável, prevenção de deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade (MAIS et al., 2014).

Observa-se que a orientação da alimentação complementar nem sempre é realizada de forma centrada na pessoa, considerando seus desejos, dificuldades e contexto de vida, e muitas vezes, orientações alimentares são realizadas superficialmente (OLIVEIRA et al., 2016). É um grande desafio do enfermeiro da ESF apoiar adequadamente o processo de introdução de alimentos complementares, prestando o auxílio necessário a mãe e os cuidadores da criança, seja nas suas necessidades e nas necessidades da criança, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, êxitos e conhecimentos prévios, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação saudável (BRASIL, 2015).

Como o médico e o enfermeiro são os profissionais de referência para às crianças e suas famílias nas consultas de puericultura, outros profissionais são solicitados somente em casos que necessitem de cuidado especializado. Exemplos disto é o profissional nutricionista, que está inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído por diferentes categorias que atuam de forma integrada e apoiam os profissionais das ESF (OLIVEIRA et al., 2016).

O enfermeiro, quando atua junto à clientela infantil, deve considerar as diversas dimensões inter-relacionadas à saúde das crianças as quais assiste, afastando-se de uma intervenção restrita a clínica biológica, sendo pautada nas diversas necessidades advindas da criança (FALBO et al., 2012). Dentro desta perspectiva, o enfermeiro, por meio de revisões periódicas, desempenha seu trabalho com ações não apenas clínicas, mas com uma concepção epidemiológica e social (VIEIRA et al., 2012). Cabe ao enfermeiro deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família. Ele deve compreender desde o microsistema familiar até o macro sistema da cultura em que a criança se insere (FALBO et al., 2012).

O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável quando consegue traduzir, para a comunidade que assiste os conceitos técnicos de forma prática, em linguagem simples e acessível, como por exemplo, as técnicas adequadas de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Nesse contexto é possível compreender que o processo de alimentação complementar saudável depende de vários fatores que se estendem desde uma orientação por parte dos pais e familiares até profissionais qualificados e comprometidos com suas atividades, e que apesar de uma grande parte da população entender a real importância do aleitamento materno e conhecer como se dá a alimentação saudável de fato, ainda são elevados os índices de desmame precoce assim como introdução alimentar precoce e inadequada, o que resulta em um grande número de crianças doentes frequentemente.

4 MÉTODOS

O presente estudo é um recorte do projeto desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, na linha Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Piauí intitulado: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

4.1 Tipo de estudo

Com o intuito de contemplar os objetivos indicados, propõe-se um estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população, a mesma pode também surgir com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Entre elas existem aquelas que tem por objetivo estudar as características de um grupo, sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc.

De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa de delineamento transversal envolve a coleta de dados em determinado ponto temporal ou em vários pontos de um período de tempo curto. Todos os fenômenos estudados são contemplados durante um período de coleta dados.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Picos (PI), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural e no serviço de Pronto Atendimento Infantil (PAIM).

O município de Picos, cuja área territorial é de 577,304 km², situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.544 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural (BRASIL, 2016a).

A zona urbana dispõe de UBS localizadas em áreas onde a população adscrita tem fácil acesso, funcionando nos turnos manhã e tarde, de segunda à sexta-feira, oferecendo atendimento de toda a equipe multiprofissional por demanda agendada e espontânea em alguns programas da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As demais UBS encontram-se na zona rural, as quais oferecem serviços de Atenção Básica equivalente às equipes da zona urbana.

Além das UBS, o Pronto Atendimento Infantil Municipal Frei Damião (PAIM), localizado no centro do município também foi empregado como local de coleta de dados por dispor de sala de vacina de porte considerável e receber grande parte do público-alvo do estudo.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todas as crianças na faixa etária de menores de dois anos, que residem no município, totalizando 2.218. Para essa estimativa, utilizou-se o número de crianças da referida idade que estavam cadastradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) até fevereiro do ano de 2016 (BRASIL, 2016b).

A amostra foi censitária composta por todas as crianças que compareceram nos locais de coleta de dados no período da coleta (maio de 2016 a março de 2018), totalizando 1484 crianças, sendo 647 crianças menores de 6 meses e 837 de 6 a 23 meses.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Ter idade entre 0 e 23 meses;
- Residir no município de realização das coletas;
- Possuir a caderneta de saúde da criança no momento da abordagem.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa podem ser agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar. Elas foram coletadas conforme formulário.

4.4.1. Variáveis independentes

4.4.1.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: foi computada em dias e meses.

Cor: foi considerada a cor da pele auto-referida, a saber: amarela, branca, parda, negra e indígena.

Sexo: Foram considerados: masculino e feminino.

Grau de escolaridade materno: Foram ponderadas as seguintes opções, a saber: fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.

Situação laboral materna: Foi possível optar por: está trabalhando fora, não está trabalhando fora e está sob licença maternidade.

4.4.2. Variáveis dependentes

4.4.2.1 Variáveis do consumo alimentar

As variáveis de consumo alimentar foram coletadas, considerando o consumo do alimento no dia anterior ao da coleta.

Em caso de crianças menores de 6 meses:

- Consumo de leite do peito: Foi questionado apenas se tomou ou não, além de não sabe.
- Consumo de outros alimentos tais como, mingau, água/chá, leite de vaca, fórmula infantil, suco de fruta, fruta, comida de sal e outros alimentos/bebidas: Foi considerado apenas se tomou ou não, além de não sabe.

Em caso de crianças de 6 a 23 meses:

- Consumo de leite do peito: Foi questionado apenas se tomou ou não, além de não sabe.
- Consumo de fruta inteira, em pedaço ou amassada: Foi questionado sim, não ou não sabe. Se a resposta fosse sim, ainda era questionado quantas vezes foi consumida, 1 vez, 2 vezes, 3 vezes ou mais e não sabe.
- Consumo de comida de sal (de panela, papa ou sopa): foi questionado sim, não ou não sabe. Se a resposta fosse sim, ainda era questionado quantas vezes foi consumida: 1 vez, 2 vezes, 3 vezes ou mais e não sabe. Além disso, no que se refere a forma em que a comida foi oferecida, era indagado se foi em pedaços, amassada, passada na peneira, liquidificada, só o caldo ou não sabe.
- Consumo de outro leite que não é do peito: Foi questionado se consumiu, não ou não sabe.
- Consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados: frutas, legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada, verdura de folha, carne ou ovo, fígado, feijão, arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo): Foi questionado sim, não ou não sabe;
- Consumo de alimentos ultraprocessados: hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas: Foi questionado sim, não ou não sabe.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de maio de 2016 a março de 2018 pela pesquisadora e por alunos dos cursos de Graduação em Enfermagem e Nutrição da UFPI – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, integrantes da área de Saúde da Criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC/UFPI/CNPq.

Antes de iniciar a coleta de dados, aconteceu uma reunião para a apresentação do projeto e treinamento dos entrevistadores. Nesta ocasião, estes firmaram compromisso com a pesquisa, bem como foi realizado teste piloto com o instrumento de coleta de dados.

A partir disso, esta etapa realizou-se por meio de um formulário estruturado (APÊNDICE C) contendo questões que indagam sobre a condição sociodemográfica,

consumo do leite materno e de outros alimentos complementares e também dados da mãe.

A abordagem das mães das crianças ocorreu em apenas um dos vários momentos, sendo na sala de espera da consulta de puericultura ou enquanto aguardava-se a vacinação. O preenchimento do formulário aconteceu em uma sala indicada pela coordenação da UBS, resguardando a privacidade da mãe.

Ao término do preenchimento do instrumento de coleta de dados, o entrevistador colou um adesivo na caderneta de vacinação da criança com o intuito de assegurar que o participante não seja entrevistado novamente.

Destaca-se ainda que a coleta de dados da zona rural foi realizada conforme o agendamento da imunização das crianças dessa área, logo, os dias foram informados em cronograma pela equipe de enfermagem e coordenação do serviço.

4.6 Apresentação e análise dos dados

Os dados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e estatisticamente processados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0.

Além disso, foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, estando de acordo os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), que por sua vez trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo aprovação conforme parecer consubstanciado de nº. 985.375.

Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia do estudo e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), caso aceitem participar do estudo, resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer

momento, garantindo o direito de anonimato e garantia de não acarretar prejuízo ou risco aos participantes.

Os riscos para a realização dessa pesquisa foram mínimos, tais como o constrangimento da mãe ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. Como forma de evitá-los a coleta do formulário se deu em sala indicada pela coordenação da UBS e de forma individual, além disso, ocorreu o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentou riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

A pesquisa traz benefício indireto para o participante, já que se trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

5 RESULTADOS

Com o propósito de alcançar os objetivos propostos foram coletados dados de 1484 crianças menores de dois anos que compareciam as UBS para realização de puericultura ou imunização, sendo 837 deles de 6 a 23 meses e 646 menores de seis meses. As tabelas a seguir foram divididas em dados sócio-demográficos e dados relacionados a alimentação, sendo referentes a alimentação dos maiores de seis meses e menores de meses, foi possível ainda classificar esses alimentos consumidos em minimamente processados e ultraprocessados e organizá-los em um gráfico para o melhor entendimento.

É possível observar a partir da tabela abaixo que 81,5% das crianças pesquisadas residem na zona urbana, a faixa etária de idade predominante entre elas é de 6 meses a 11 meses e 29 dias (42,7%), sendo que nessa idade já deve ter início a alimentação complementar, pois a mesma é indicada a partir dos seis meses quando o leite materno sozinho não supre mais todas as necessidades nutricionais da criança.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das crianças e mães pesquisadas. Picos-PI, 2018. n=1484

Características	N	%
Área		
Urbana	1210	81,5
Rural	274	18,5
Idade da criança (em meses)		
Até 1	174	11,7
2 - 3	262	17,7
4 - 6	211	14,2
6 - 12	357	42,7
12 - 18	310	37,0
18 - 24	170	20,3
Sexo da criança		
Feminino	739	49,8
Masculino	745	50,2
Raça/cor da criança		
Parda	814	54,9
Branca	580	39,1
Negra	72	4,9
Amarela	18	1,2
Idade da mãe (em anos)		
10 a 14	6	0,4
15 a 19	243	16,4
20 a 24	420	28,3
25 a 30	442	29,8
31 a 34	191	12,9
35 a 40	151	10,2

Tabela 1. Perfil socioeconômico das crianças e mães pesquisadas. Picos-PI, 2018. n=1484

41 ou mais	25	1,7
Não sabe	6	0,4
Grau de escolaridade da mãe		
Fundamental incompleto	241	16,2
Fundamental completo	119	8,0
Médio incompleto	237	16,0
Médio completo	583	39,3
Superior incompleto	104	7,0
Superior completo	188	12,7
Sem escolaridade	8	0,5
Não sabe	4	0,3
Sobre o trabalho		
Não trabalha fora	1044	70,3
Trabalha fora	332	22,4
Está de licença maternidade	105	7,1
Não sabe	3	0,2

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito às crianças 50,2% eram do sexo masculino, e a maioria (54,9%) eram da raça ou cor parda. Em relação as mães grande parte (29,8%) tinham de 25 a 30 anos de idade, o grau de escolaridade grande predominante foi o das que tinham apenas o ensino médio completo (39,9%), a maioria das mães (70,3%) não trabalhavam fora de casa.

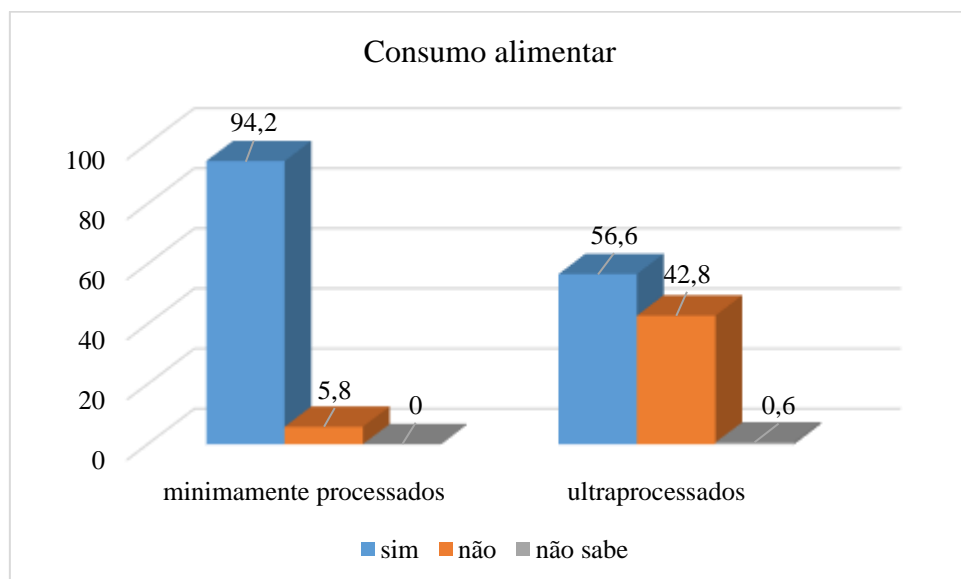


Gráfico 1. Consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados. Picos-PI, 2018. n= 837

O gráfico 1 classifica os alimentos em minimamente processados e ultraprocessados e traz resposta em relação ao consumo dos mesmos. Com isso, é

possível observar que 94,2% das crianças consumiram pelo menos um alimento minimamente processados no dia anterior a pesquisa e 56,6% das crianças consumiram pelo menos um alimento ultraprocessado no dia anterior a pesquisa.

A tabela 2 continua com as informações em relação ao consumo desses dois tipos de alimentos, e traz a quantidade de alimentos consumidos por criança, onde 22,4% delas consumiram 5 alimentos minimamente processados no dia anterior a pesquisa e 29,9% das crianças consumiram apenas 1 alimento ultraprocessado.

Tabela 2. Consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados. Picos-PI, 2018. n= 837

Quantidade	Minimamente processados		Ultraprocessados	
	N	%	N	%
0	45	5,4	358	42,8
1	29	3,5	250	29,9
2	48	5,8	127	15,2
3	83	10,0	62	7,4
4	138	16,5	35	4,2
5	187	22,4	-	-
6	182	21,8	-	-
7	100	12,0	-	-
8	22	2,6	-	-

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 traz informações que possibilitam identificar o consumo alimentar de crianças menores de dois anos entre 6 e 23 meses de idade, de acordo com os indicadores de alimentação complementar saudável sempre relacionados ao dia anterior. Através dos dados foi possível observar que a maioria das crianças (77,1%) comeu fruta no dia anterior a pesquisa, sendo que também boa parte (36,4%) ingeriu essa fruta duas vezes ao dia.

Tabela 3. Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses. Picos-PI, 2018. n = 837

Variáveis	N	%
Comeu fruta		
Sim	645	77,1
Não	184	22,0
Não sabe	8	0,9
Se sim, quantas vezes		
1 vez	226	27,0
2 vezes	305	36,4
3 vezes ou mais	126	15,1
Não sabe	180	21,5
Comeu comida de sal		
Sim	754	90,1
Não	77	9,2
Não sabe	6	0,7
Se sim, quantas vezes		

Tabela 3. Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses. Picos-PI, 2018. n = 837

1 vez	233	27,8
2 vezes	460	54,9
3 vezes ou mais	69	8,2
Não sabe	75	9,1
Se sim, como foi oferecida		
Em pedaços	399	47,7
Amassada	248	29,6
Passada na peneira	36	4,3
Liquidificada	59	7,0
Só o caldo	13	1,6
Em pedaços, amassada	1	0,1
Em pedaços, só o caldo	1	0,1
Amassada, liquidificada	3	0,4
Amassada, só o caldo	2	0,2
Não sabe	75	9,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a ingestão de comida de sal, 90,1% das crianças tinham ingerido no dia anterior a pesquisa sendo que 54,9% delas a ingestão foi duas vezes ao dia, e na maioria das vezes essa comida era oferecida em pedaços (47,7%).

A tabela 4 prossegue com a investigação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos de idade, em relação ao consumo de outro leite no dia anterior a pesquisa, 74,9% das crianças haviam consumido, 66,8% haviam consumido mingau com leite, apenas 15,6% haviam consumido iogurte no dia anterior a pesquisa.

Tabela 4. Consumo alimentar de crianças de 6 a 23 meses. Picos-PI, 2018. n=837

Variáveis	N	%
Cereais e tubérculos	693	83,1
Outro leite	625	74,9
Carne ou ovo	623	74,9
Vegetal ou fruta de cor alaranjada	570	68,6
Mingau com leite	557	66,8
Feijão	542	65,0
Legumes	503	60,4
Bebidas adoçadas	286	34,3
Macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados	250	30,0
Biscoitos recheados, doces ou guloseimas	217	26,1
Iogurte	130	15,6
Verdura de folha	129	15,5
Fígado	124	14,9
Hambúrguer e/ou embutidos	77	9,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda em relação a tabela 4, a maioria das crianças (60,4%) consumiram legumes não temperados, 68,8% consumiram algum vegetal de cor alaranjada, 15,5%

consumiram verdura de folha, 74,9% consumiram carne ou ovo, 14,9% consumiram fígado, 65% consumiram feijão, 83,1% consumiram cereais e tubérculos, 90,8% não consumiram hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior. A maioria (65,7%) não consumiram bebidas adoçadas, a maioria também (70%) não consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos ou salgados e a maioria (73,9%) não consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas.

A tabela 5 traz um levantamento dos alimentos que são introduzidos precocemente na alimentação de crianças menores de 6 meses. Através da mesma foi possível observar que 59,5% das crianças menores de seis meses haviam consumido água ou chá no dia anterior da pesquisa, 32,3% das crianças haviam consumido fórmula infantil, 23,2% haviam consumido mingau e 11,3% haviam consumido suco de fruta.

Tabela 5. Alimentos introduzidos precocemente em crianças menores de seis meses. Picos-PI, 2018. n=647

Variáveis	N	%
Mingau		
Sim	150	23,2
Não	497	76,8
Água/chá		
Sim	386	59,5
Não	262	40,5
Leite de vaca		
Sim	22	3,4
Não	625	96,6
Formula infantil		
Sim	209	32,3
Não	438	67,7
Suco de fruta		
Sim	73	11,3
Não	574	88,7
Fruta		
Sim	32	4,9
Não	615	95,1
Comida de sal		
Sim	22	3,4
Não	625	96,6
Outros alimentos/bebidas		
Sim	21	3,2
Não	626	96,8

Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

De acordo com o público alvo da pesquisa questionou-se a respeito dos aspectos sociodemográficos da mãe e da criança e em relação a introdução alimentar, tais como, que tipos de alimentos eram introduzidos, como esses alimentos eram introduzidos, quantas vezes ao dia e outros pontos que podem influenciar na alimentação das crianças.

Assim em relação ao perfil social e econômico das crianças foi possível observar que 81,5% delas residem na zona urbana, 42,7% tem entre 6 meses a 11 meses e 29 dias, 50,2% eram do sexo masculino e 54,9% eram da cor parda. No que diz respeito as mães houve uma maior prevalência daquelas que tinham de 25 a 30 anos de idade (29,8%), o grau de escolaridade predominante foi o das que tinham apenas o ensino médio completo (39,9%), e a maioria das mães não trabalhavam fora de casa (70,3%).

Em um estudo sobre práticas alimentares, fontes de cuidadores e má alimentação de lactentes e crianças jovens realizado em Zhao County na província do Hebei China, através de um levantamento domiciliar transversal foi possível observar que os dados coletados traziam informações tais como, das 1601 crianças pesquisadas, 57,7% tinham idade entre 0 e 11 meses e 43,3% tinham idade entre 12 e 23 meses. A razão de sexo (meninos e meninas) de crianças pesquisadas foi de 138: 100. A idade média das mães era de 27 anos (variação de 20 a 43 anos) e a idade mediana era de 28 anos pai (variando de 22 a 49 anos) (WU et al., 2014). Com isso é possível observar a semelhança de dados no que diz respeito a idade das crianças, e da razão entre o sexo masculino e feminino, nota-se também a prevalência de bebês mais novos em ambas as pesquisas.

Em um outro artigo também foi possível observar achados semelhantes no que diz respeito a idade das mães onde a maioria delas apresentava entre 21 e 30 anos (54,4%). Porém em relação a escolaridade materna a maioria delas tinham apenas de 5 a 8 anos de estudo (VARGAS; SOARES, 2012), o que diverge dos dados encontrados onde a predominância foi de mães com cerca de 12 anos de estudo o que corresponde ao ensino médio completo.

Segundo Rothman et al. (2018) a maioria de cuidadores primários entrevistados eram a mãe da criança (91,7%), a idade média de cuidadores primários foi de 29 anos, 80% tinham pelo menos 10 anos de educação formal ou mais, dado

que também diverge do encontrado pois grande parte das mães possuía o ensino médio completo o que corresponde a mais de 10 anos de educação formal.

Segundo Okafoagu et al. (2017) em seu estudo sobre os fatores que influencia a pratica de alimentação complementar, o aumento da idade materna foi um fator associado significativamente com a introdução no tempo adequado de alimentos complementares, quanto mais velha a mulher mais provável que ela realize introdução de alimentos complementares ente 6 e 9 meses de idade. Este estudo concluiu ainda que quanto mais jovem a mulher era, houve mais chances de desmamar seus filhos atrasado em comparação com as mulheres mais velhas.

Inicialmente a investigação do consumo alimentar de maiores de seis meses teve como base a classificação dos alimentos em minimamente processados e ultraprocessados, foi possível perceber que a maioria das crianças consumiu pelo menos um alimento minimamente processado (94,2%) e a maioria também consumiu pelo menos um alimento minimamente processado (56,6%).

Foi possível ainda identificar quais alimentos minimamente processados e ultraprocessados foram introduzidos nas crianças com mais seis meses de idade. A maioria das crianças ingeriu frutas (77,1%), sendo oferecida geralmente duas vezes ao dia (36,4%). Em relação ao consumo de comida de sal 90,1% das crianças haviam ingerido essa comida no dia anterior, sendo que na maioria das vezes a comida era oferecida duas vezes ao dia (54,9%), e em pedaços (47,7%).

Para Vargas e Soares (2012) com relação à idade de introdução de alimentos sólidos ou semissólidos à dieta destas crianças, foram constatadas proporções significativamente maiores de início de introdução após o sexto mês de vida. Entretanto, estas características foram diferentes dependendo do tipo de alimento, por exemplo, papinha de vegetais 43,9%, carne 80,5%, frutas 41,0% e feijão 74,3%. Esses achados são semelhantes aos encontrados em partes pois no presente estudo as porcentagens em relação ao consumo das frutas e comida de sal foram bem maiores sendo elas sempre ingeridas mais de uma vez ao dia.

De acordo com Marques et al. (2013), os pais ainda têm receio de oferecer alimentos semissólidos e sólidos às crianças menores, preferindo as sopinhas, geralmente diluídas, que começaram a ser introduzidas a partir dos quatro meses de idade para 0,6% dos lactentes, perdendo para o feijão (0,9%) e arroz (0,9%). A partir dos seis meses de idade isso muda, a sopinha passa a ser mais consumida que o feijão e arroz, isso permanece até os 10 meses de idade, quando o feijão e arroz

voltam a serem os alimentos mais consumidos. Isso se deve ao fato, que aos 10 meses, o lactente já estar comendo a mesma comida da família.

Prosseguindo com a discussão em relação ao consumo de outros alimentos por maiores de seis meses, foi possível observar que 83,1% consumiram cereais e tubérculos, 74,9% consumiram outro leite, 74,9% consumiram carne ou ovo, 68,6% consumiram algum vegetal ou fruta de cor alaranjada, 66,8% consumiram mingau com leite, 65,0% consumiram feijão e 60,4% consumiram legumes não temperados. Através dos dados é possível observar que maioria das crianças ingeriram predominantemente alimentos classificados como minimamente processados.

No que diz respeito ao consumo de bebidas adoçadas (34,3%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (30,0%), biscoitos recheados e doces ou guloseimas (26,1%), iogurte (15,6%), verdura de folha (15,5%), fígado (14,9%), hambúrguer e/ou embutidos (9,2%) a maioria respondeu não ao consumo desses alimentos pelas crianças menores de dois anos, o que nos traz bons indicadores pois segundo o guia alimentar os alimentos ultraprocessados são nutricionalmente desbalanceados e por conta de sua formulação e apresentação podem ser consumidos em excesso o que pode trazer prejuízos para a saúde a curto e longo prazo (BRASIL, 2014).

Segundo Marinho et al. (2016), de acordo com os indicadores de alimentação complementar saudável do dia anterior, detectou-se que 78,9% das crianças de 6 a 24 meses consumiam verduras/legumes, 78% consumiam frutas, e 78% consumiam carne. Detectou-se ainda que, entre 6 e 12 meses, as crianças apresentavam os percentuais de consumo de carnes, verduras/legumes e frutas, variando de 63,4% a 75,3%.

Em contrapartida, o percentual de consumo de refrigerantes, alimentos fontes de açúcar e suco industrializado variou de 17,8% a 34,7%. Na faixa entre 12-18 meses, detectaram-se percentuais de consumo de frutas, verduras/legumes e carnes, variando de 77,4% a 86,3%; já os alimentos fontes de açúcar, refrigerantes e suco industrializado apresentaram percentuais variando de 31% a 58,6%. Entre 18-24 meses, os percentuais de consumo de frutas, verduras/legumes e carnes variaram de 83,1% a 96,7%; e os percentuais para o consumo de alimentos fontes de açúcar, refrigerantes e suco industrializado variaram de 33,9% a 69,5% (MARINHO et al, 2016).

Os dados do estudo de Marinho et al (2016) trazem semelhança de percentuais em relação a todos os alimentos citados. Detectou-se em ambos os estudos um elevado consumo de alimentos minimamente processados tais como frutas, verduras, legumes e carnes e um baixo percentual no consumo de alimentos ultraprocessados tais como os sucos industrializados, refrigerantes e outros alimentos fontes de açúcar.

Okafoagu et al. (2017) em seu estudo sobre alimentação complementar 19,6% das crianças começam a consumir alimentos complementares em menos de 4 meses e 26,4% iniciaram os alimentos complementares de 4 a 5 meses. Enquanto 54,0% iniciou entre 6 e 9 meses. Os alimentos complementares introduzidos foram papas, kunu única 55,1%, fortificado papa Kunu 25,3%, leite em pó 11,8% e dieta de adultos 7,8%. A maioria das crianças 36,1% foram alimentadas com alimentos complementares duas vezes por dia.

Com isso é possível perceber que os dados divergem do encontrado no que diz respeito aos tipos de alimentos introduzidos como o alto consumo de papas a base de milho (kunu), o baixo consumo de outro leite e da dieta de adultos. Porém, no que diz respeito a maioria das crianças que iniciaram a alimentação complementar após os seis meses e a quantidade de vezes em que os alimentos complementares são inseridos os dados trazem semelhança.

A alimentação complementar deve ser constituída por alimentos saudáveis com o mínimo de processamento e preço acessível tendo como base alimentos e ingredientes culinários já ingeridos pela família. Alimentos predominantemente industrializados ultraprocessados com excesso de sal, açúcares, aditivos e conservantes artificiais não devem compor a alimentação das crianças nos primeiros anos de vida. Entretanto, os estudos trazem cada vez mais praticas inadequadas de introdução alimentar em menores de dois anos, alimentos não recomendados como biscoitos receados, salgadinhos, macarrão instantâneo, refrigerantes e refrescos em pó são oferecidos as crianças logo nos primeiros meses de alimentação complementar. A introdução desses alimentos processados associada a interrupção do aleitamento materno, traz prejuízos para o crescimento e desenvolvimento da criança, e favorece a ocorrência de episódios de infecciosos, alérgicos e distúrbios nutricionais. E além disso, ingredientes utilizados na composição desses alimentos industrializados pode irritar a mucosa gástrica da criança dificultando a digestão e absorção de nutrientes (DALLAZEN et al.,2018).

Nessa pesquisa foi possível também fazer um levantamento dos alimentos que são introduzidos precocemente na alimentação de crianças menores de seis meses.

A maioria das crianças haviam consumido água ou chá (59,5%) no dia anterior e uma grande parte delas haviam consumido mingau (23,2%) e formula infantil (32,3%). De acordo com os dados vem diminuindo a introdução precoce de alimentos complementares na dieta da criança, porém ainda é preocupante índices elevados de alimentos como mingau e formulas infantis sendo introduzidos na dieta de crianças menores de seis meses de idade, e a maioria delas já ingerem água ou chá.

As capitais da Região Nordeste se destacaram pelo consumo precoce de mingaus ou papas, outro hábito considerado desnecessário, podendo ser prejudicial à saúde da criança. O consumo desses alimentos também foi bastante frequente nas capitais das regiões Norte e Sudeste. Em outros países, o hábito de introduzir precocemente alimentos sólidos/semissólidos é, igualmente, comum, sobretudo cereais, como no Canadá, nos Estados Unidos e em diversos países europeus (SALDIVA, et al., 2014).

De acordo com Vargas e Soares (2012) identificou-se que o hábito de introduzir líquidos antes do sexto mês, água e chás parecem ser os líquidos mais precocemente ofertados aos recém-nascidos. Além disso, o leite de vaca apresentou um consumo maior, em relação ao leite artificial, nas crianças desta cidade.

Os dados achados relacionados a introdução alimentar precoce em menores de seis meses são semelhantes aos encontrados no presente estudo, uma introdução precoce de alimentos tais como água e chás. Os quais devem ser vistos com atenção, uma vez que, durante esta idade, as crianças deveriam receber exclusivamente o leite materno e nenhum outro líquido ou alimento sólido suplementar, como recomenda a OMS, já que seu organismo ainda não está pronto para receber, digerir e metabolizar estes alimentos (VARGAS; SOARES, 2012).

No estudo de Saldiva et al. (2014) a introdução precoce de chá foi mais frequente em crianças do sexo masculino, primeiro filho e mães com pouca escolaridade, consumo de suco e outro leite foi mais frequente em bebês, cujas mães trabalhavam fora. Já o consumo de mingau foi mais comum entre as mães adolescentes e com baixa escolaridade. O chá é utilizado desde os primeiros dias de vida com finalidades terapêuticas, para alívio de cólicas e desconforto gerado por gases intestinais. As capitais da região nordeste se destacam pelo consumo precoce

de suco onde existe abundância de variedades de frutos tropicais, e pelo consumo precoce de mingaus ou papas, outro hábito considerado desnecessário, podendo ser prejudicial à saúde da criança.

O estudo de Saldiva et al. (2014) traz dados distintos em relação a introdução precoce de água e chás ser mais frequente em mães de pouca escolaridade, pois no presente estudo a maioria das mães tinham o nível médio de escolaridade e os dados relacionado a introdução precoce de líquidos foram elevados. E em relação as capitais da região nordeste se destacarem pelo consumo precoce de suco de frutas o presente estudo também trouxe dado contrário, ou seja o baixo consumo de suco por crianças menores de seis meses de idade.

Por tudo isso, alimentação complementar deve ser iniciada apenas aos seis meses, pois é nessa idade em que a criança adquire maturidade fisiológica para mastigar, deglutir e digerir os alimentos ingeridos. Quando a mesma é realizada precocemente reduz o tempo de aleitamento materno exclusivo que é indicado até os seis meses contribuindo para a redução da absorção de ferro e outros nutrientes presente no leite materno, o que pode resultar em deficiências na criança (ROSA; DELGADO, 2017).

A introdução da alimentação complementar para lactentes é uma etapa crítica que pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e doenças. É um processo que envolve complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que interferem no estado nutricional da criança (MARQUES et al., 2013).

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade considerando que as condições nutritivas e imunológicas do leite não podem ser substituídas por nenhum outro produto natural ou sintetizado sendo também desnecessário ou até mesmo prejudicial a adição de água, chás ou qualquer outro alimento ao leite materno. A aleitamento materno também é importantíssimo para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema gastrointestinal da criança, mantendo a mesma apta para exercer o desenvolvimento da musculatura facial, estimulando o desenvolvimento de diversas funções fisiológicas como sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala (OLIVEIRA et al., 2017).

A alimentação complementar deve iniciar por volta dos seis meses de idade na vida da criança, a mesma é de fundamental importância na prevenção da morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso, e ainda reflete em

hábitos alimentares da vida adulta, podendo levar a problemas de saúde a longo prazo, ou seja as práticas alimentares são formadas predominantemente na infância, e podem ser transmitidas por pais familiares e cuidadores. Entidades da saúde vem investindo em relação ao incentivo através de informações com o objetivo de obter avanços, porém ainda há muito o que se informar no campo da alimentação e nutrição infantil, principalmente, devido ao consumo elevado de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo promoveu a investigação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos do município de Picos-PI, sendo realizada através da pesquisa em relação aos tipos de alimentos introduzidos de acordo com o processamento, como esses alimentos são introduzidos, frequência de introdução e a introdução precoce de alimentos, e os objetivos traçados inicialmente foram alcançados.

Em relação aos dados sócio-demográficos das mães pesquisadas uma grande parte delas apresentaram idade de 25 a 30 anos, o grau de escolaridade predominante foi o nível médio e a maioria não trabalhava fora de casa o que possibilita um acompanhamento direto em relação ao desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida.

Foi possível observar que o consumo alimentar das crianças pesquisadas, segue de forma parcial as recomendações do Ministério da Saúde, pois a maioria apresentou o consumo de alimentos minimamente processados. Entretanto, apesar do consumo elevado de carnes, frutas, legumes, cereais e tubérculos, a mesma ainda mostra um consumo relevante de alimentos ultraprocessados prejudiciais à saúde e marcadores de uma alimentação não saudável, já no início da vida.

No que diz respeito a introdução precoce de alimentos em crianças menores de seis meses, foi possível observar que os líquidos como água e chás são os mais oferecidos nesse período, reduzindo o tempo em aleitamento materno exclusivo e com isso prejudicando a absorção de nutrientes essenciais que são adquiridos através do leite materno.

O estudo apresentou dificuldades no momento da coleta de dados, pois as mães que frequentam as Unidades Básicas de Saúde estavam sempre com muita pressa ou sem a caderneta de vacinação da criança o que, por vezes, dificultavam ou impossibilitavam a coleta das informações.

Com isso, considera-se a necessidade do aumento no repasse de informações por parte das entidades de saúde a respeito dos benefícios de uma alimentação complementar adequada, saudável e em tempo oportuno, pois ainda há muito o que se informar no campo da alimentação e nutrição infantil, principalmente, devido ao consumo elevado de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal. É preciso avançar contudo no conhecimento sobre os fatores envolvidos no consumo precoce

de alimentos, e que isso pode ser prejudicial para a criança, para que assim a introdução da alimentação complementar possa acontecer a cada dia de maneira mais satisfatória e adequada para cada fase da vida da criança.

REFERÊNCIAS

ARYEETEEY, R.N.O.; GOH, Y.E. Duration exclusive breastfeeding and subsequent child feeding adequacy. **GHANA MEDICAL JOURNAL**, Ghana, v. 47, n. 1, p. 24-29, 2013.

BALDISSERA, R.; ISSLER, R. M.S.; GIUGLIANI, E.R.J. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.9, p. 1-11, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/downloads.asp>. Acesso em 13 jun 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde 2016**. Brasília, 2016b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipePI.def>. Acesso em 13 jun 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília-DF, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2º ed. Brasília-DF, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2º ed. Brasília-DF, 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 13 jun 2016.

BRIOLO, M.C. et. al. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 485-491, 2013.

BROWN, A.; HARRIES, V. Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight. **BREASTFEEDING MEDICINE**, v.10, n. 5, p. 246-251, 2015.

- CAMERON, S.L.; HEATH, A.L.; TAYLOR, R.W. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. **BMJ Open accessible medical research**, v. 2, p. 1-9, 2012.
- DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, Porto Alegre, v.34, n. 2, 2018.
- DANIELS, L. et al, Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. **BMC Pediatrics**, v. 179, n.15, p. 1-15, 2015.
- FALBO, B.C.P. et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n.1, p. 148-154, 2012.
- FERREIRA, C.S.; CHERCHIGLIA, M.L.; CESAR, C.C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 13 n. 2, p. 167-177, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2017. 175p.
- LOUZADA, M.L.C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil da dieta no Brasil. **Rev Saúde Pública, São Paulo**, v. 49, n. 38, 2015.
- MACHADO, A.K.F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 7, p.1983- 1989, 2014.
- MAIS, L.A. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 1, p. 93-104, 2014.
- MARINHO, L.M.F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 977- 986, 2016.
- MARQUES, R.F.S.V. et al. Práticas Inadequadas da Alimentação Complementar em Lactentes, Residentes em Belém-PA. 2013.
- MONTEIRO, G.S.G. et al. Avaliação das informações nutricionais referentes às crianças de até dois anos disponíveis em sites populares. **Rev Paul Pediatr.**, v. 34, n. 3, p. 287-292, 2016.
- OLIVEIRA, A.D.N. et al. Capacitação dos agentes comunitários de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar no âmbito da atenção primária, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 17, n.1, p. 106-110, 2014.

OLIVEIRA, J.A.N. *et al.* A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. **Demetra: alimentação nutrição e saúde**, Minas Gerais, v.11, n.1, p. 75-89, 2016.

OLIVEIRA, J.M. *et al.* Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p.377-394, fev., 2015.

OLIVEIRA, T.R.S. *et al.* Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 262-273, junho, 2017.

OKAFOUAGU, N.C. *et al.* Factors influencing complementary and weaning practices among women in rural communities of Sokoto state, Nigeria. **Pan African Medical Journal**, Nigeria, v. 31, p. 28-54, 2013.

PADOVANI, A. R. Introdução Alimentar Participativa. @Tanahoradopapa, maio 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REICHERT, A.P.S. *et al.* Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 114-126, 2012.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v. 67, n.1, p. 22-27, jan-fev 2014.

ROLLINS, N.C. *et.al.* Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 25-44, 2016.

ROSA, L.B.S.; DELAGADO, S.E. Conhecimento de Puérperas sobre Amamentação e Introdução Alimentar. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n.4 p. 1-9, out./dez., 2017.

ROTHMAN, M. *et al.* Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Africa. **Nutrients**, Etiópia, v. 73, n. 10, 2018.

SALDIVA, S.R.D.M. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p.2253-2262, nov, 2011.

SCHINCAGLIA, R.M. *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na

região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, jul-set 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação Departamento de Nutrologia. 3º ed. Rio de Janeiro-RJ, 2012.

SOUZA, C.S.M. *et al.* Consumo alimentar de crianças do ensino fundamental em uma instituição pública. **Rev. baiana enferm.** Bahia, v.31, n.2, 2017.

VARGAS, V. S.; SOARES, M. C. F. Alimentação complementar precoce. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 37, n. 3, p. 269-280, dez. 2012.

VICTORIA, C.G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 1-24, 2016.

VIEIRA, V.C.L. *et al.* Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n.1, p. 119-125, 2012.

WU, Q. *et al.* Poor infant and young child feeding practices and sources of caregivers' feeding knowledge in rural Hebei Province, China: findings from a cross-sectional survey. **BMJ Open**. Hebei China, v. 4, n. 6, p. jul., 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido (Para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O(A) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o(a) senhor(a) não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Se o (a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____
 Nome _____ e Assinatura _____ do _____ sujeito _____ ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

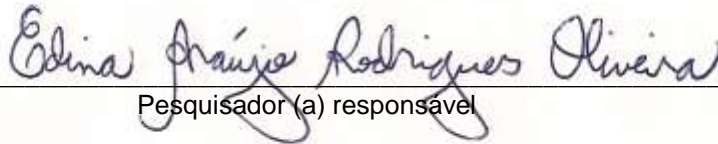
RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, _____ de _____ 20____.



 Pesquisador (a) responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

**APÊNDICE B - Termo de assentimento livre e esclarecido
(Para mães menores de 18 anos participantes da pesquisa)**

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

Você está sendo convidado(a) a participar, com voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Será feita a leitura cuidadosamente do se que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar (introdução de novos alimentos) em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

Você terá o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____
 Nome _____ e Assinatura _____ do _____ sujeito _____ ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

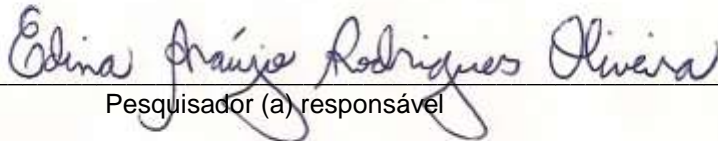
RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TALE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, _____ de _____ 20____.



 Pesquisador (a) responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – Formulário de coleta de dados

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		Entrevistador: _____
		Data: _____
		Nº: _____
Município: _____ UF: _____ Local da vacinação: _____		
1 - Área: 1.() Urbana 2.() Rural		
Data de nascimento: ____/____/____ 2 - Idade: ____ dias ____ meses		
2 - Idade: 1.() 30 dias 2.() 31 a 60 dias 3.() 61 a 90 dias 4.() 91 a 120 dias 5.() 121 a 180 dias 6.() 181 a 240 dias 7.() 241 a 300 dias 8.() 301 a 360 dias 9.() 361 a 450 dias 10.() 451 a 510 dias 11.() 511 a 720 dias		
3 - Sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino 4 - Raça/Cor: 1.() Amarela 2.() Branca 3.() Parda 4.() Negra 5.() Indígena		
CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	5 - A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu:	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	6 - Mingau	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	7 - Água/chá	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	8 - Leite de vaca	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	9 - Fórmula infantil	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	10 - Suco de fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	11 - Fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	12 - Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	13 - Outros alimentos/bebidas	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	14 - A criança ontem tomou leite do peito?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	15 - Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	16 - Se sim, quantas vezes? _____	1.() 1 vez 2.() 2 vezes 3.() 3 vezes ou mais 8.() Não Sabe
	17 - Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
18 - Se sim, quantas vezes? _____	1.() 1 vez 2.() 2 vezes 3.() 3 vezes ou mais 8.() Não Sabe	
19 - Se sim, essa comida foi oferecida: 1.() Em pedaços 2.() Amassada 3.() Passada na peneira 4.() Liquidificada 5.() Só o caldo 8.() Não Sabe Ontem a criança consumiu:		
20 - Outro leite que não é do peito	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
21 - Mingau com leite	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
22 - Iogurte	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
23 - Legumes (não considerar os utilizados com temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
24 - Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
25 - Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
26 - Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
27 - Fígado	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
28 - Feijão	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
29 - Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
30 - Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
31 - Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
32 - Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
33 - Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
34 - Esta criança é o primeiro filho?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
35 - Em que município esta criança nasceu?	8.() Não Sabe	
36 - Onde a criança nasceu? _____	1.() Casa 2.() Casa de parto 3.() Hospital público 4.() Hospital particular 5.() Outros 8.() Não Sabe	
37 - Qual foi o tipo de parto? _____	1.() Vaginal/normal 2.() Fórceps 3.() Cesárea 8.() Não Sabe	
38 - A criança mamou no peito na primeira hora de vida, logo após o parto?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
39 - Qual foi o peso dessa criança ao nascer? _____ g	8.() Não Sabe	
40 - No primeiro dia em casa, após alta da maternidade, a criança tomou: 1.() Leite materno 2.() Outro leite 3.() Água 4.() Chá 8.() Não Sabe		
41 - Usou mamadeira ou chuquinha?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
42 - Usou chupeta?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
43 - A criança frequenta creche?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
44 - Qual sua idade (anos completo)? _____ anos	8.() Não Sabe	
45 - A Sra. sabe ler e escrever?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
46 - Qual seu grau de escolaridade? _____	1.() Fundamental incompleto 2.() Fundamental completo 3.() Médio incompleto 4.() Médio completo 5.() Superior incompleto 6.() Superior completo 7.() Sem escolaridade 8.() Não Sabe	
47 - Sobre o trabalho, neste momento a Sra.? _____	1.() Está trabalhando fora 2.() Não está trabalhando fora 3.() Está sob licença maternidade	
48 - Realizou consultas de pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
49 - Se sim, quantas consultas? _____ consultas		
50 - Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

Pesquisador: EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33473014.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 985.375

Data da Relatoria: 19/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, que tem como pesquisador responsável a profa. EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA e como integrante da equipe de pesquisa LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.

Na contextualização da pesquisa a pesquisadora informa acerca da importância do aleitamento materno para a criança não somente na perspectiva nutricional mas também emocional e cognitiva. A pesquisadora informa que "Tendo como objetivo investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa pois serão investigados a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picoenses menores de dois anos de idade. Será desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos - PI."

Foi apresentado como hipótese de pesquisa "Consideramos como pressupostos do estudo que a prática correta do aleitamento materno e a introdução coerente da alimentação complementar proporcionará aos menores de dois anos um crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Francisca Bianca Mendes Isidoro -
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Investigação do consumo alimentar de
crianças menores de dois anos
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 07 de março de 20 19

Francisca Bianca Mendes Isidoro
 Assinatura

 Assinatura