

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – UNIT/AL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO E
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA (PAIC)**

**EDUARDA FRANCINE DA SILVA OLIVEIRA
ISABELLE DUARTE BARROS DE BRITO**

MACEIÓ - AL

2018.1

EDUARDA FRANCINE DA SILVA OLIVEIRA
ISABELLE DUARTE BARROS DE BRITO

**ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO E
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA (PAIC)**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário
Tiradentes – UNIT como requisito
parcial à obtenção do grau de Bacharel
em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Danielle Alice Vieira da Silva

Co-orientadora: MSc. Raphaela Costa Ferreira

Nut. Jéssica da Silva Araújo

Nut. Vanessa Omena de Melo

Centro Universitário Tiradentes – UNIT

MACEIÓ - AL

2018.1

ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA (PAIC)

CHILD FEEDING: A FOCUS ON BREASTFEEDING AND ADDITIONAL FEEDING OF CHILDREN BENEFICIARIES OF THE CHILDREN'S INTEGRAL ASSISTANCE PROGRAM (PAIC)

Eduarda Francine da Silva Oliveira¹

Isabelle Duarte Barros de Brito²

Danielle Alice Vieira da Silva³

Raphaela Costa Ferreira⁴

Jéssica da Silva Araújo⁵

Vanessa Omena de Melo⁶

RESUMO

Introdução: O período de 6 meses até os dois anos de idade é marcado por um intenso crescimento e desenvolvimento infantil. É recomendado que até os 6 meses de vida seja realizado o aleitamento materno exclusivo (AME) e a partir dos 6 meses de idade, seja introduzida a alimentação complementar (AC) de forma adequada. **Objetivo:** Avaliar a prática de AME, AC e introdução de alimentos tradicionais e industrializados de crianças de 5 a 10 anos beneficiadas do Programa de Assistência Integral a Criança (PAIC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo com dados secundários, realizado em crianças entre 5 a 10 anos de idade. Para avaliação da prática de aleitamento e sobre a AC foi realizado uma entrevista com os responsáveis. **Resultados:** Foram avaliadas 35 crianças, a maioria pertencia ao sexo feminino e tinha idade entre 5-10 anos. Dos alimentos tradicionais sal, açúcar, ovo e carne/frango foram os alimentos mais introduzidos precocemente e observou-se que a maioria das crianças introduziu alimentos industrializados com menos de seis meses de idade. **Discussão:** Em relação ao AME, constatou-se baixa prevalência e como consequência desse processo aumentou o desmame precoce e a introdução inadequada tanto de alimentos de uso tradicional quanto de alimentos industrializados sem manutenção do AM. **Conclusão:** A partir desses achados é fundamental que ocorram à implementação de ações de educação alimentar e nutricional para que as mães sejam informadas e orientadas quanto às práticas corretas de AM e AC.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar.

1. Acadêmica de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
2. Acadêmica de nutrição com Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
3. Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT .
4. Preceptora do estágio de clínica do curso de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
5. Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
6. Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

CHILD FEEDING: A FOCUS ON BREASTFEEDING AND ADDITIONAL FEEDING OF CHILDREN BENEFICIARIES OF THE CHILDREN'S INTEGRAL ASSISTANCE PROGRAM (PAIC)

ALIMENTAÇÃO INFANTIL: UM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA (PAIC)

Eduarda Francine da Silva Oliveira¹

Isabelle Duarte Barros de Brito²

Danielle Alice Vieira da Silva³

Raphaella Costa Ferreira⁴

Jéssica da Silva Araújo⁵

Vanessa Omena de Melo⁶

Abstract

Introduction: The period from 6 months to two years of age is marked by intense growth and development of children. It is recommended that up to 6 months of life be carried out Exclusive breastfeeding (EB) and from 6 months of age, supplementary feeding (SF) should be introduced appropriately. **Objective:** To evaluate the practice of AME, AC and introduction of traditional and industrialized foods of children from 5 to 10 years of age benefiting from the Comprehensive Child Care Program (PAIC). **Methodology:** This is a study with secondary data, performed in children between 5 and 10 years of age. To evaluate the practice of breastfeeding and on the CA, an interview was conducted with those responsible. **Results:** 35 children were evaluated, the majority belonged to the female sex and was aged between 5-10 years. Of the traditional foods, salt, sugar, egg and meat / chicken were the most introduced foods early and it was observed that most children introduced industrialized foods less than six months old. **Discussion:** In relation to SMA, low prevalence was observed and as a consequence of this process increased early weaning and inadequate introduction of both traditional foods and industrialized foods without maintenance of MA. **Conclusion:** Based on these findings, it is fundamental that they occur to the implementation of food and nutritional education actions so that mothers are informed and oriented about the correct practices of MA and CA.

Keywords: exclusive breastfeeding, complementary feeding.

1. Acadêmica de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
2. Acadêmica de nutrição com Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
3. Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT .
4. Preceptora do estágio de clínica do curso de nutrição do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
5. Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.
6. Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
2.METODOLOGIA.....	7
3.RESULTADOS	8
4.DISSCUSSÃO	12
5.CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	20
ANEXO B – Questionário para Coleta de dados	22
ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP/UNIT-AL	25

1. INTRODUÇÃO

O período de 6 meses até os dois anos de idade é marcado por um intenso crescimento e desenvolvimento infantil, sendo fundamental uma adequada alimentação e nutrição para que não haja comprometimentos fisiológicos (NUNES, 2017; BRASIL, 2015).

Para assegurar que as necessidades nutricionais sejam atendidas no primeiro ano de vida, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) recomenda que até os 6 meses de vida seja realizado o aleitamento materno exclusivo (AME). Melo e Gonçalves (2014), relatam que o leite materno (LM) é a única alimentação que age de forma eficaz e suficiente no crescimento e desenvolvimento infantil, além de que, aumenta o vínculo mãe-filho, contribuindo principalmente no processo imunológico da criança. Além disso, estudos mostraram que a amamentação é um fator de proteção contra a obesidade infantil e também está relacionada à redução do risco de doenças cardiovasculares (CRUME et al., 2011; YAN et al., 2014 e HORTA et al., 2013).

A partir dos 6 meses de idade, novos métodos de promoção da alimentação saudável da criança devem ser encorajados, dando-se início ao que se denomina alimentação complementar (AC), isso porque a partir dessa faixa etária a criança além de possuir uma maturidade fisiológica, possui as habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno (BRASIL, 2015).

No que diz respeito a AC, de acordo com Brasil (2015) os alimentos precisam ser introduzidos de maneira lenta e gradual com consistência densa e procedente de todos os grupos alimentares, preferencialmente tendo como base os alimentos in natura, não devendo ser inseridos os alimentos processados e ultraprocessados, bem como não adicionar sal e açúcar as preparações. A promoção de práticas alimentares saudáveis nesse período é bastante significativa já que os hábitos alimentares se estendem até a fase adulta (MENNELLA et al., 2016; JOHNSON et al., 2017).

Os hábitos alimentares inapropriados desde a infância constituem um dos principais fatores para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais como sobrepeso, obesidade e outros agravos crônicos não transmissíveis (IFPRI, 2014; MENELLA et al., 2014; POPKIN, ADAIR E WEN, 2012).

Apesar do forte investimento das organizações mundiais no tocante a manutenção do AME e da adequada introdução alimentar, a literatura revela uma alta prevalência de discordância com os padrões estabelecidos, fazendo-se necessário a execução constante de estudos que tentem avaliar o panorama destas práticas e os possíveis fatores envolvidos na sua inadequação (TOLONI et al., 2011).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prática de AME, AC e introdução de alimentos tradicionais e industrializados de crianças de 5 a 10 anos beneficiadas do Programa de Assistência Integral a Criança (PAIC).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com dados secundários, que utilizou informações coletadas na pesquisa intitulada “Perfil Nutricional de crianças beneficiárias do Programa de Assistência Integral a Crianças (PAIC) do Projeto Amanhã em Maceió, Alagoas”. A referida pesquisa teve um estudo de desenho transversal, sendo conduzida em crianças entre 5 a 10 anos de idade, e teve como objetivo avaliar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar.

A coleta ocorreu no período de agosto de 2017, e incluiu as crianças matriculadas no projeto, localizado em uma comunidade no município de Maceió – AL, com idade escolar, de ambos os sexos, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A). Não foram recrutadas para a pesquisa as crianças em que os responsáveis não preencheram o questionário e/ou que não compareceram no dia da avaliação antropométrica (perda de 3 crianças).

Para a coleta dos dados, a pesquisa original utilizou um questionário semiestruturado (ANEXO B) com questões sobre condições socioeconômicas, ambientais, demográficas, saúde e nutrição, ambas foram respondidas na própria escola por meio de entrevista com os pais ou cuidadores.

Desses dados foram utilizadas e analisadas no estudo as variáveis de AME e AC: se a criança foi amamentada, se recebeu AME e idade de introdução de alimentos de uso tradicional (verduras, legumes, frutas, carne, ovo, peixe, fígado, açúcar, chá) e de alimentos industrializados (enlatados, pipoca artificial, frituras, refrigerante, suco artificial). Além de

sexo, idade da criança e dos pais, renda familiar, escolaridade da criança e escolaridade dos pais, número de membros na família, estado civil e classe econômica.

Os dados foram digitados no Excel 2010 e analisados utilizando-se o pacote estatístico *Epi info versão 7.0*. Para comparação das frequências, foi utilizado o teste qui-quadrado ou exato de fisher, considerando-se como significância estatística valores de $p < 0,05$.

Este estudo foi previamente autorizado por meio de uma carta de anuência assinada pela gestora responsável pela escola e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL sob o número do parecer 2.620.745 (ANEXO C).

3. RESULTADOS

Na tabela 1 está disposta a caracterização da amostra estudada. Das 35 crianças avaliadas foi observado que a maioria pertencia ao sexo feminino (60%) e tinha idade entre 7-10 anos (57,1%). Quanto às características dos pais, 80% possuía faixa etária de 20 a 45 anos e 77,1% eram analfabetos ou possuíam o fundamental incompleto. Pouco mais de 50% viviam com renda inferior a um salário mínimo e recebiam auxílio governamental.

Tabela 1. Características das crianças de 5 a 10 anos do PAIC*, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, Maceió - AL, 2017.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	21	60
Masculino	14	40
Idade		
5 – 6 anos	15	42,8
7 – 10 anos	20	57,1
Escolaridade		
1º período do ensino fundamental	17	48,6
2º período do ensino fundamental	10	28,6
3º período do ensino fundamental	8	22,8

Escolaridade dos pais

Analfabeto e fundamental incompleto	27	77,1
Fundamental completo/Médio completo	5	14,3
Médio completo/Superior incompleto	3	8,6
<i>Número de membros na família</i>		
≥ 5 membros	8	22,8
< 5 membros	27	77,1
<i>Idade dos pais</i>		
20 – 45	28	80
46 – 60	7	20
<i>Recebe benefício do governo?</i>		
Sim	18	51,4
Não	17	48,6
<i>Renda familiar (reais)</i>		
< 1 salário mínimo	18	51,4
≥ 1 salário mínimo	17	48,6
<i>Estado civil</i>		
Casado (a)	11	31,4
Separado (a)	2	5,7
Solteiro (a)	20	57,1
Viúvo (a)	2	5,7
<i>Primeiro filho?</i>		
Sim	9	25,7
Não	26	74,3
<i>Classe econômica</i>		
Classe A1 – C1	5	14,3
Classe C2 – E	30	85,7

*Programa de Assistência Integral a Criança

Na tabela 2, verificou-se que a realização da prática de AM e o AME foi maior naquelas gestantes que tiveram tipo de parto normal (p= 0,03).

Tabela 2. Distribuição dos dados de prática de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo de crianças de 5 a 10 anos do PAIC, segundo características maternas das crianças, Maceió - AL, 2017.

Variáveis	N	Aleitamento materno					
		AM		p valor	AME		p valor
		Sim 24 (68,6%)	Não 11 (31,4%)		Sim 8 (22,8%)	Não 27 (77,1%)	
Sexo							
Feminino	21 (60%)	15	6	0,65	3	18	0,13
Masculino	14 (40%)	9	5		5	9	
Realização do Pré-natal							
Sim	33 (94,3%)	23	10	0,56	8	25	0,42
Não	2 (5,7%)	1	1		0	2	
Tipo de parto							
Normal	19 (54,3%)	16	3	0,03	7	12	0,03
Cesário	16 (45,7%)	8	8		1	15	
Tempo de gestação adequado							
Sim	31 (88,5%)	21	10	0,76	8	23	0,24
Não	4 (11,4%)	3	1		0	4	
Peso ao nascer adequado**							
Sim	18 (51,4%)	13	5	0,88	3	15	0,25
Não	8 (22,8%)	6	2		3	5	
Escolaridade dos pais							
Analfabeto e fundamental incompleto	27 (77,1%)	17	10	0,26	6	21	0,89
Fundamental completo/Médio completo	5 (14,3%)	5	0		1	4	
Médio completo/Superior incompleto	3 (8,6%)	2	1		1	2	
Estado civil casado (a)							
Sim	11 (31,4%)	9	2	0,25	3	8	0,67
Não	24 (68,6%)	15	9		5	19	

*Programa de Assistência Integral a Criança

** Houve perda de informação/dado não coletado para algumas crianças

O gráfico 1 apresenta a quantidade de crianças que introduziram os alimentos de uso tradicional de forma precoce, adequada ou tardia. Sal, açúcar, ovo e carne/frango foram os alimentos mais introduzidos precocemente (em mais de 60% das crianças avaliadas). A introdução de água e infusões também foi precoce em grande parte da amostra (45,7% e 42,9% respectivamente). Observou-se também uma introdução tardia de fígado e verduras em mais de 40%, bem como uma introdução tardia de ovo, frango e frutas em mais de 50% das crianças.

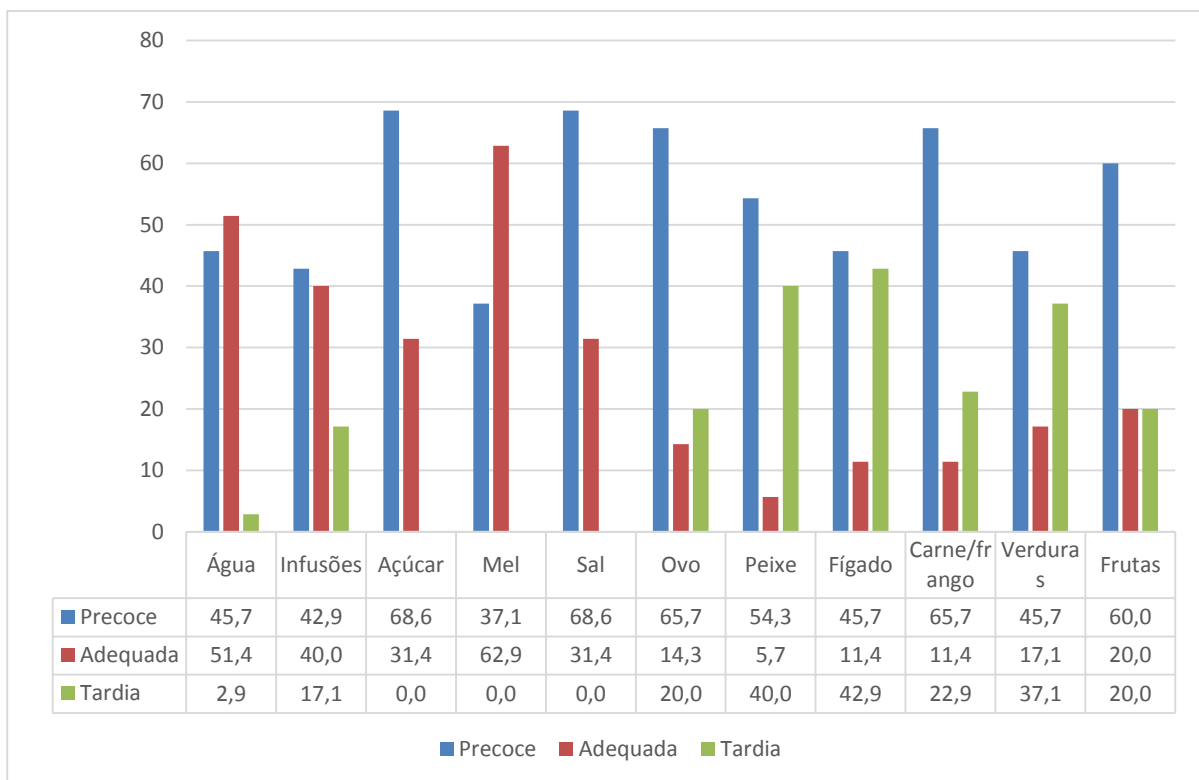


Gráfico 1. Introdução de alimentos de uso tradicional em crianças de 5 a 10 anos beneficiadas do Programa de Assistência Integral a Crianças – PAIC, Maceió – AL, 2017.

*Para as variáveis açúcar, mel e sal, foi considerado precoce a introdução antes de 12 meses, para as demais foi considerada precoce a introdução antes dos 6 meses. Para os marcadores ovo, peixe, fígado, carne/frango, verduras e frutas, foi considerado tardia a introdução após os 8 meses. Para água foi considerado tardia a introdução após 7 meses.

No gráfico 2 são reveladas a quantidade das crianças que introduziram os alimentos industrializados de forma precoce. Observou-se que a maioria introduziu esses alimentos com menos de seis meses de idade. Do total de crianças estudadas foi visto introdução precoce de enlatados em 74,3%, de biscoitos em 85,7%, de frituras em 65,7%, de macarrão instantâneo em 85,3%, de refrigerante em 82,9%, de guloseimas em 85,7%, de sorvete em 68,6% e de suco em pó em 77,2%.

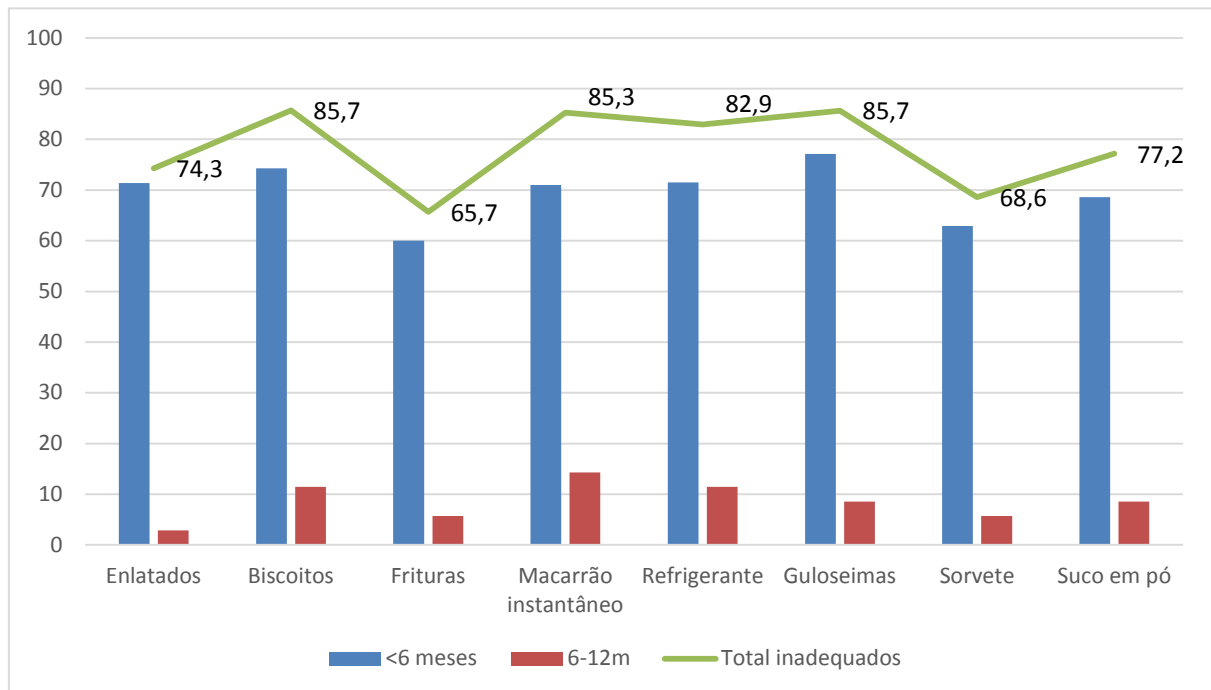


Gráfico 2. Introdução de alimentos industrializados em crianças de 5 a 10 anos beneficiadas do Programa de Assistência Integral a Crianças – PAIC, Maceió – AL, 2017.

4. DISCUSSÃO

Os primeiros 1000 dias de vida de uma criança, que vão desde a concepção até o fim do segundo ano de vida, são de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento infantil, além de que se decorrerem de forma adequada, se tornam fator protetor para diversos agravos (CUNHA, LEITE E ALMEIDA, 2015).

Apesar dos reconhecidos benefícios que o aleitamento materno exclusivo (AME) trazem ao conceito, a Pesquisa Nacional Demográfica e de Saúde (PNDS) evidenciou em 2013 que apesar de se manter crescente, houve uma estagnação na taxa de prevalência desta prática. (FLORES et al., 2013)

Em relação ao AME, constatou-se baixa prevalência (22,8%), caracterizando alta taxa de desmame precoce com conseqüente introdução precoce de outros alimentos. Considerando que a OMS aconselha o AME durante os primeiros seis meses de vida da criança (BRASIL, 2015) os resultados apresentados no presente estudo revelaram que o tempo de AME encontra-se abaixo do recomendado. Nascimento et al. (2016) assim como no presente estudo encontrou baixa prevalência do AME (25%).

É importante frisar que a amamentação é uma prática indispensável trazendo benefícios tanto para a saúde da criança quanto para a saúde da mãe, pois estudos demonstram que o AM diminui os riscos de mortes infantis, capaz de evitar 13% destas, principalmente em crianças com idade pré-escolar (JONES et al., 2003), protegendo a criança contra doenças infecciosas e até diarreia, reduzindo a chance de obesidade e comorbidades a ela associadas (BRASIL, 2015).

A opção sobre a adoção ou não da prática de aleitamento e seu tempo de duração está associado a diversos fatores. Alguns estudos mostram que a baixa adesão a prática do AM pode estar diretamente ligada com a baixa escolaridade, baixa idade materna, renda familiar insuficiente, ausência de companheiro, baixo peso ao nascer e não realização do pré-natal (CAMINHA et al., 2014; CAMPAGNOLO et al., 2012; QUELUZ et al., 2012; SILVA et al., 2012).

No presente estudo nenhuma dessas variáveis mostrou-se associada com a prática do AME ou do AM. Todavia verificou-se que a prática de AM e a ocorrência do AME até seis meses foi mais prevalente em crianças nascidas de parto normal. Neste tipo de parto a criança consegue ter contato direto com a mãe logo após o parto, favorecendo o início da amamentação na primeira hora de vida, estando isso associado à maior duração do aleitamento materno (ESTEVEES et al., 2014).

Divergindo, Santos, Soler e Azoubel (2005) mostraram em seu estudo que ter nascido de parto normal não influenciou na realização ou não da prática de AM, entretanto afirmaram que o parto cesáreo confere maior risco para o desmame. Uma outra pesquisa, conduzida por Caminha et al. (2010), encontrou que a prática de AME foi maior nas crianças que nasceram por parto cesáreo. Isso pode ser justificado pelo fato de que crianças nascidas de parto cesáreo são, em sua maioria, acometidas por complicações, o que por vezes pode sensibilizar as mães a manterem essa prática e em outros casos podem limitar a adoção desta recomendação.

Somado a prática inadequada de AM, tem-se uma introdução precoce e inadequada tanto de alimentos de uso tradicional quanto de alimentos industrializados. É importante salientar que a introdução precoce desses alimentos pode acarretar diversas consequências como infecções (causadas por contaminantes presentes em alimentos higienizados de forma incorreta), diarreia, desnutrição, redução da absorção de nutrientes

importantes presentes no LM, predisposição para obesidade, desenvolvimento de DCNT e menor duração do AM (BRASIL, 2015).

No que diz respeito a introdução de refrigerantes e sucos artificiais, Longo-Silva et al. (2015) estudando 636 crianças atendidas em creches públicas de São Paulo observou que dessas 61,2% consumiram refrigerante e 77,2% consumiram sucos artificiais entre zero a doze meses de idade. Quando comparados ao presente estudo, a quantidade de crianças que consumiram suco artificial entre zero e doze meses foi semelhante em ambas às pesquisas (77,2%), já o consumo de refrigerantes foi maior no presente estudo (82,9%).

O consumo dessas bebidas, sobretudo de forma precoce, tem sido associado a agravos de incidência crescente em crianças, como cáries, obesidade, hipertensão e diabetes. Isso se deve a sua composição nutricional rica em açúcares, sódio, corantes e aditivos e pobre em fibras, vitaminas e minerais. Além disso, Sweetman e colaboradores (2008) reforçam que o uso de refrigerantes e sucos artificiais substitui ou diminui a ingestão de outras bebidas importantes, como por exemplo, a água e o leite materno.

No presente estudo também foi observado a introdução precoce tanto de água (45,7%) quanto de chás (42,9%) por muitas crianças. A introdução precoce de chás ocorre muitas vezes pelo fato de que este tenha propriedades calmantes e seja um medicamento para alívio de cólicas. Já a água é introduzida precocemente pelo fato das mães acreditarem que a criança sente sede e pode desidratar-se. Porém o LM já contém a quantidade de água necessária para o bebê. Assim, a introdução de ambos são desincentivadas, pois podem levar a saciedade e a redução do volume de LM ingerido, resultando em um déficit calórico, além disso, podem constituir uma fonte de contaminação (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009; CAMPAGNOLO, 2012)

Na II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno executada em capitais brasileiras e no Distrito Federal foi observado que o começo do desmame precoce acontecia nas primeiras semanas ou meses de vida da criança com a introdução de líquidos (água, chás, outros leites, sucos) e esse processo se avançava progressivamente (BRASIL, 2013).

Nas crianças estudadas, além de ocorrer introdução precoce também foi identificado introdução tardia de alimentos proteicos, como ovo (20%), peixe (40%), fígado (42,9%) e carne/frango (22,9%) e de alimentos fontes de vitaminas e minerais, como frutas (20%) e verduras (37,1%). Desta forma, é importante destacar que a introdução tardia de

alimentos complementares também consiste um grande erro alimentar, pois compromete o crescimento e o desenvolvimento da criança, aumenta o risco de desnutrição e pode levar ao desenvolvimento de carências específicas de micronutrientes (BRASIL, 2010; JUNQUEIRA et al., 2008).

Durante os dois ou três primeiros anos de vida é de fundamental importância que as crianças sejam expostas a uma alimentação complementar saudável, isenta de alimentos industrializados, pois os hábitos alimentares adquiridos na infância irão se estender até a vida adulta. Os hábitos inadequados, como o consumo de alimentos ricos em açúcar e sal prejudicam a ingestão de alimentos de melhor densidade nutricional. O consumo de alimentos altamente energéticos, todavia, é bastante comum nas populações de baixa renda, pois esses alimentos muitas vezes possuem custos mais baixos do que aqueles alimentos ricos em nutrientes (VITOLLO et al., 2013).

5. CONCLUSÃO

Por fim, a partir dos achados encontrados nesse estudo, pode-se concluir que a prevalência de AME foi inferior ao recomendado pela OMS e a introdução de alimentos complementares tanto de uso tradicional quanto os industrializados foram introduzidos de forma inoportuna e precoce. Não houve associação significativa entre a realização das práticas de AM e AME as variáveis estudadas, apenas foi verificado que a realização do AM e o AME até os seis meses foi maior nas gestantes que tiveram seus filhos por parto normal. Desta forma, a partir desses resultados obtidos é fundamental que ocorram a implementação de ações de educação alimentar e nutricional para que as mães sejam informadas e orientadas quanto as práticas corretas de AM e AC desde o pré-natal. Outro aspecto de grande e fundamental importância são as estratégias e programas de assistência durante todo o primeiro ano de vida da criança, visando não apenas a orientar a prática do AME e o calendário de introdução alimentar da criança, e sim acolher as demais necessidades da mãe, seu filho e família. O trabalho multidisciplinar é indispensável, pois mostra-se essencial neste sentido para que haja a diminuição do consumo de alimentos considerados não saudáveis em idades tão precoces e um incentivo a introdução da AC de forma adequada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde (MS). **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos – Um guia para o profissional da saúde na Atenção Básica.** 2ª edição. Brasília-DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de atenção Básica, v. 1, n. 23, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.** Brasília: MS; 2010. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Política de Saúde; Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2015 jun 2]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2012 jun 5]. 108 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- CRUME, T. L. et al. Long-term impact of neonatal breastfeeding on childhood adiposity and fat distribution among children exposed to diabetes in utero. **Diabetes Care.** v.34, n.3, p.641–645, 2011.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.19, n.7, p.2021-2032, 2014.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública.** V.44, n.2, p.240-248, 2010.
- CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria.** v. 91, n. 6, p. S44-S51, 2015.

CAMPAGNOLO, P. D. B. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**. v.25, n.4, p.431-439, 2012.

ESTEVEES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.4, p.697-703, 2014.

FLORES, T. R. et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de saúde pública**. v. 33, p. e00068816, 2017.

HORTA, B. L.; VICTORIA, C. G. Long-Term Effects of Breastfeeding: A Systematic Review. **World Health Organization**; Geneva, Switzerland: 2013.

INTERNATIONAL FOOD POLICY RESEARCH INSTITUTE (IFPRI). **Global nutrition report 2014: actions and accountability to advance nutrition and sustainable development**. Washington, DC, USA: International Food Policy Research Institute; 2014.

JOHNSON, C.M. et al. Observed parent-child feeding dynamics in relation to child body mass index and adiposity. **Pediatric Obesity**. v.13, n.4, p.222-232, 2017.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year?. **The Lancet**. v.362, n.9377, p. 65-71, 2003.

JUNQUEIRA, J. M. et al. Padrão alimentar de crianças brasileiras menores de 2 anos: uma visão crítica. **Revista Simbiologias**. v.1, n.1, p.184-199, 2008.

LONGO-SILVA, G. et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria**. v.33, n.1, p.34-41, 2015.

MELO, C. D. S.; GONÇALVES, R.M. **Aleitamento materno versus aleitamento artificial**. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, out. 2014.

MENNELLA, J. A.; REITER, A.R.; DANILES, L.M. Vegetable and fruit acceptance during infancy: Impact of ontogeny, genetics, and early experiences. **Advances in Nutrition**. v.7, n.1. p. 211S-219S, 2016

MENELLA, J. A. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. **The American Journal of Clinical Nutrition**. v. 99, n.3, p.704S-711S, 2014.

NASCIMENTO, V. G. et al. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Revista Paulista de Pediatria**. V.34, n.4, p.454-459, 2016.

POPKIN, B.M.; ADAIR, L.S.; WEN NG, S. Now and then: the global nutrition transition: the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**. v.70, n.1, p.3-21, 2012.

QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.46, n.3, p.537-543, 2012.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.5, n.3, p.283-291, 2005.

SILVA, P. P. et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**. v.30, n.3, p.306-313, 2012.

SWEETMAN, C; WARDLE, J; COOKE, L. Soft drinks and 'desire to drink' in preschoolers. **International Journal Behavioral Nutritional and Physical Activity**. v. 5, p. 60, 2008.

TOLONI, M.H.A. et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, 24(1):61-70, jan/fev.,2011.

VITOLO, M. R. et al. Consumo precoce de alimentos não recomendados por lactentes do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde**. v.6, n.1, p.25-28, 2013.

W.H.O. World Health Organization. **Infant and young child feeding**. 2018. Acesso em 14 de Abril de 2018.

YAN, J. et al. The association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis. **BMC Public Health**. v.14, 2014.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Seu filho está sendo convidado a participar do presente estudo. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estaremos fazendo. Leia atentamente. Caso tenha dúvidas, teremos prazer em esclarecê-las. Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início ao estudo. Sua colaboração será muito importante para nós. Mas, se quiser desistir a qualquer momento, isto não causará nenhum prejuízo, nem a você, nem ao(a) seu (sua) filho(a).

Eu,, RG, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade que meu (minha) filho (a) nascido (a) em ____ / ____ / _____, seja voluntário do estudo "Perfil nutricional de crianças beneficiárias do programa de assistência integral a crianças (PAIC) em Maceió, Alagoas". Declaro que obtive todas as informações necessárias e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Estou ciente de que:

Que o estudo se destina a avaliar coleta de peso e altura da criança, visando detectar o diagnóstico nutricional que ele (a) apresenta.

Que a importância deste estudo é a de identificar fatores de riscos futuros na alimentação, no corpo, e nos hábitos de vida e avaliar de que forma isso pode repercutir no estado de saúde que apresento em crianças com idade \geq 5 anos e \leq 10 anos que frequentam o Projeto Amanhã.

Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Conhecer e diagnosticar os possíveis erros alimentares e sua repercussão para a saúde desses indivíduos.

Que esse estudo começará em Julho de 2018 e terminará em Dezembro de 2018.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: Assinatura dos pais ou responsáveis para efetuar a coleta de dados e apresentar os pontos positivos e negativos observados sendo fornecidas informações necessárias e de grande importância a fim de evitar riscos à saúde.

Que a criança participará das seguintes etapas: Avaliação antropométrica, gerando informações precisas, quando eu for submetido(o, a) a perguntas.

Que os possíveis riscos da criança à saúde física e mental são aqueles relativos à coleta das medidas do meu corpo que são feitas no Projeto. Assim, a decisão em participar não trará nenhum prejuízo para a saúde da criança.

Que os pesquisadores capacitados e qualificados adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: acompanhar a criança durante as medidas antropométricas.

Que deverei contar com a seguinte assistência: Nutricional, sendo responsável(is) por ela: Participantes dessa pesquisa (nutricionista e estudantes de nutrição).

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: conhecer os fatores de risco da saúde da criança e obter esclarecimentos sobre o perfil alimentar e nutricional e poder receber orientação do que for necessário e estratégias de substituições nutricionais que me possam me levar a uma melhor qualidade de vida.

Que a minha participação e da criança será acompanhada do seguinte modo: Através do Projeto Amanhã de Maceió – AL.

Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Que, a qualquer momento, eu, responsável da criança, poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa e da criança, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Daniella Alia Ribeiro da Silva
 Raphaela Costa Ferreira
 Jéssica da Silva Araújo
 Vanessa Omena do Melo

Que eu deverei ser ressarcido por todas as despesas que venha a ter com a minha participação nesse estudo, sendo-me garantida a existência de recursos ou que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para a coordenação acadêmica do curso de Nutrição.

Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UNIT/AL

Contato: Profa Danielle Alice Vieira da Silva

Endereço: Avenida Comendador Gustavo Paiva

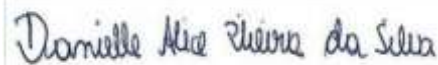
Bloco: Nº: 5017 /Complemento:

Bairro: Cruz das Almas CEP: 57038-000 Cidade: Maceió-AL

Telefones p/contato: (82) 3311-3100

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes Bloco D – Sala 32A – Campus Maria Uchôa, Maceió/Al. Telefone: (82) 3311-3113

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas



Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)



Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)



Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)



Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO B – Questionário para coleta de dados

Identificação da Criança nº()						
1.Nome da Criança:			2.Sexo: () M - Masculino/ F - Feminino			
3.Data de Nascimento / /		4.Idade em meses		5.Raça/Cor: () 1-Branca 2-Preta 3-Parda 4-Amarela 5-Indígena		
Condições da Gestação e Nascimento						
6.Realização do Pré-natal: () 1-Sim 2-Não						
7.Tipo de Parto: () 1-Normal 2-Caseiro 3-Cesario 4-NSA						
8.Tempo de Gestação: () 1-Pré-termo 2-A termo 3-Pós-termo 4-NSA (não sabe informar)						
9. Peso ao Nascer (g): _____						
10.Fez uso de suplementa�o: () 1-Vit. A 2-Ferro 3-NSA						
11.Teve alguma doença quando nasceu? ()Sim ()Não				12. Qual? _____		
Identifica�o dos Pais e/ou Responsável						
13.Nome do pai:						
14.Nome da mãe:						
15.Nome do responsável:						
16.Data de Nascimento da mãe/responsável: / /		17.Idade da mãe/responsável:		18. Raça/Cor da mãe/responsável: () 1-Branca 2-Preta 3-Parda 4-Amarela 5-Indígena		
19. Escolaridade da mãe/responsável:						
Nomenclatura Antiga Marque com um X			Nomenclatura Atual Marque com um X			
() Analfabeto/Primário incompleto			() Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto			
() Primário completo/Ginasial incompleto			() Fundamental 1 Completo/Fundamental 2 Incompleto			
() Giniasial completo/Colegial incompleto			() Fundamental 2 Completo/Médio incompleto			
() Colegial completo/Superior incompleto			()Médio completo/Superior incompleto			
20. Endereço:				21. Telefone:		
22. Renda dos pais						
23. Número de membros: _____						
24. Renda familiar: _____						
25. Quanto dessa renda � benefício? _____						
26. Qual benefício? _____						
Classifica�o econ�mica/saneamento/demográfico						
Posse de itens		Quantidade de itens				
27.Televisão em cores		0	1	2	3	4 ou +
28.Rádio		0	1	2	3	4 ou +
29.Banheiro		0	1	2	3	4 ou +
30.Automóvel		0	1	2	3	4 ou +
31.Empregada mensalista		0	1	2	3	4 ou +
32.Máquina de lavar		0	1	2	3	4 ou +
33.Videocassete e/ou DVD		0	1	2	3	4 ou +
34.Geladeira		0	1	2	3	4 ou +
35.Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex		0	1	2	3	4 ou +

36. Tipo de moradia: () 1-casa 2-apto. 4-abrigo 5-barraco 6-outro	
37. Moradia situação: () 1-própria 2-alugada 3-cedida 4-outro	
38. Tipo de construção: () 1-alvenaria/tijolo 2-taipa 3-papelão madeira 4-lona 5- outro	
39. Abastecimento de Água: () 1-encanada 2-vizinhança 3-cacimba 4-poço 5-rua 6- outro	
40. Sanitário (banheiro): () 1-não tem 2-interno 3-externo 4-comunitário 5-outro	
41. Escoamento dejetos sanitários/domésticos: () rede pública 1-rua 2-canal 3-fossa coberta 4-fossa sem vedação 5-outro	
42. Lixo doméstico: () 1-coleta diária 2-coleta semanal 3-terreno baldio 4-queimado 5-enterrado 6-jogado em rio ou lago 7-outro	
Fatores de risco	
43. Antecedentes Familiares – cardiovasculares: Sim () Não ()	
44. Se sim, qual? () Hipertensão Arterial () Diabetes () Dislipidemia () Obesidade () Câncer	
Dados Antropométricos (a serem preenchidos na creche)	
45. Peso (g): _____	46. Estatura (cm): _____
Introdução da Alimentação Complementar	
47. A criança é o primeiro filho? () 1-Sim 2-Não	
48. A criança foi amamentada? () 1-Sim 2-Não	
49. Até quando recebeu leite materno exclusivo? _____	
50. A criança está sendo amamentada atualmente? () 1-Sim 2-Não	51. Se Não até quando recebeu o leite materno? _____
52. Com que idade recebeu leite artificial? _____	53. Qual o tipo de leite? () 1-Leite fluido 2-leite fluido diluído 3-leite em pó 4-fórmula 5-leite de soja 6-leite de cabra
54. Motivo da introdução de outro leite/mamadeira: () 1-choro da criança 2-leite fraco insuficiente 3- orientação médica 4-orientação de terceiros 5-trabalho fora de casa 6-outros _____	
55. Qual o tipo de leite utilizado atualmente em casa? () 1-leite fluido 2-leite fluido diluído 3-leite em pó 4- fórmula 5-leite de soja 6- leite de cabra	
56. Com que idade ou meses foi introduzida a alimentação da família? _____	
57. Seu filho(a) usa mamadeira? () 1-Sim 2-Não	
58. Seu filho usa chupeta? () 1-Sim 2-Não	
59. Você considera que a alimentação da criança é saudável fora do projeto? () 1-Sim 2-Não	
60. Quando iniciou a alimentação de sal, qual era a consistência? () 1-liquida 2-peneirada 3-amassada com garfo 4-alimentação igual da família 5-alimentação da família modificada	
61. Com que idade ou meses forma introduzido estes alimentos de uso tradicional?	
Água _____ () NI	Sal _____ () NI
Chá _____ () NI	Mel _____ () NI
Açúcar _____ () NI	Ovo _____ () NI
Arroz _____ () NI	Carne _____ () NI
Suco de fruta natural _____ () NI	Peixe _____ () NI
Papa de legumes _____ () NI	Fígado _____ () NI
Verduras _____ () NI	
62. Com que idade ou meses foram introduzidos estes alimentos industrializados?	
Embutidos _____ () NI	Biscoito recheado _____ () NI
Enlatados _____ () NI	Iogurte _____ () NI

Biscoito s/recheio _____ () NI	Sorvete _____ () NI
Frituras _____ () NI	Margarina/Manteiga _____ () NI
Miojo _____ () NI	Gelatina _____ () NI
Refrigerante _____ () NI	Suco artificial _____ () NI
Bala _____ () NI	
Marcadores de consumo alimentar (Ontem você consumiu)	
63. Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? () Sim () Não () Não Sabe	
64. Quais refeições você faz ao longo do dia? () Café da manhã () Lanche da manhã () Almoço Lanche da tarde () Jantar () Ceia	
65. Consome Feijão? () Sim () Não () Não Sabe	
66. Consome frutas frescas (não considerar suco de frutas)? () Sim () Não () Não Sabe	
67. Consome verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)? () Sim () Não () Não Sabe	
68. Consome hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)? () Sim () Não () Não Sabe	
69. Consome 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)? () Sim () Não () Não Sabe	
70. Consome macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados? () Sim () Não () Não Sabe	
71. Consome biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)? () Sim () Não () Não Sabe	
Informação sobre o entrevistador	
72. Assinatura do entrevistador	73. Data da entrevista: ____/____/____

ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP/UNIT-AL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Nutricional de crianças beneficiárias do programa de assistência integral a crianças (PAIC) em Maceió, Alagoas

Pesquisador: DANIELLE ALICE VIEIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 75608617.8.0000.5641

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES S/S LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.620.745

Apresentação do Projeto:

Apresentado em relatório anterior. Não houve alteração.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentado em relatório anterior. Não houve alteração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Devidamente identificados e apresentadas medidas de mitigação e também benefícios

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer da relatoria e aprova o protocolo de pesquisa.

Endereço: Av. Gustavo Palva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchoá **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@ai.unit.br