

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA LILIANE PINHEIRO DE OLIVEIRA

**O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO
NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**

MOSSORÓ/RN

2019

MARIA LILIANE PINHEIRO DE OLIVEIRA

**O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO
NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança De Mossoró com o objetivo parcial
para a obtenção do título de Bacharelado em
enfermagem.

Orientadora: Ma. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa

MOSSORÓ/RN

2019

O48c Oliveira, Maria Liliane Pinheiro de.

O consumo alimentar e as práticas de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida / Maria Liliane Pinheiro de Oliveira. – Mossoró, 2019.

36f. : il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Évelin Carla Félix da Silva Pedrosa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2. Alimentação complementar. 3. Consumo alimentar. I. Pedrosa, Évelin Carla Félix da Silva. II. Título.

CDU 613.953

MARIA LILIANE PINHEIRO DE OLIVEIRA

**O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRATICAS DE ALEITAMENTO MATERNO
NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA**

Monografia apresentada pela aluna Maria Liliane Pinheiro de Oliveira do curso Bacharelado em Enfermagem a Faculdade Nova Esperança De Mossoró tendo obtido o conceito de _____ conforme banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Ms. Évelin Karla Félix da Silva

(ORIENTADORA)

Enf. Airton Árison Rêgo Pinto

(MEMBRO)

Ms. Kalina Fernandes Freire

(MEMBRO)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entende-se que até os dois primeiros anos de vida de uma criança é primordial, considerada como uma fase crítica e decisiva para o crescimento e desenvolvimento saudável. Diante disso, o aleitamento materno é recomendado por 2 anos, e que nesse período se deve respeitar as etapas corretas da amamentação para que não ocorra introdução de alimentos impróprios em fases não recomendadas, no intuito de evitar complicações futuras.

OBJETIVOS: Este estudo teve como objetivo geral: Avaliar o consumo alimentar e as práticas no aleitamento materno nas crianças nos primeiros dois anos de vida, bem como os específicos: Caracterizar a situação sociodemográfica; Investigar a existência e os tipos do aleitamento materno em crianças menores de dois anos e Investigar o consumo de alimentos não saudáveis.

MÉTODOS: O estudo partiu de uma pesquisa descritiva e exploratória com uma abordagem qualitativa, onde foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maria Soares de castro no bairro Alto de São Manoel e a Francisco Pereira de Azevedo no bairro Liberdade I, ambas situadas no município de Mossoró-RN. A população da pesquisa foram os responsáveis que acompanharam a consulta de puericultura e a amostra correspondeu a vinte (20) responsáveis escolhidas de forma aleatória, conseqüentemente, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, depois os dados foram coletados e analisados por meio de análise de conteúdo. Vale ressaltar que o estudo se enquadrou dentro dos princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, bem como da resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 3.690.764, Protocolo do CEP 166/2019 e CAAE: 23238719.5.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: O estudo mostrou que o consumo alimentar e às práticas de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida é constituída por alimentos saudáveis, além do ponto positivo com a oferta do aleitamento materno as crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por fim, foi possível analisar que as crianças realizavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento preconizado pro Ministério da Saúde, mostrando-se resultados significativos para o contexto da saúde pública.

Palavras-chaves: Aleitamento materno. Alimentação complementar. Consumo alimentar.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is understood that up to the first two years of a child's life is paramount, considered as a critical and decisive phase for healthy growth and development. Therefore, breastfeeding is recommended for 2 years, and during this period the correct steps of breastfeeding should be observed so that inappropriate foods are not introduced in non-recommended stools in order to avoid future complications. **OBJECTIVES:** This study aimed to: Evaluate food intake and breastfeeding practices in children in the first two years of life, as well as the following: Characterize the sociodemographic situation; Investigate the existence and types of breastfeeding in children under two years and Investigate the consumption of unhealthy and ultra-processed foods. **METHODS:** The study started from a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, which will be carried out in two Basic Health Units (UBS), Maria Soares de castro in the Alto de São Manoel neighborhood and Francisco Pereira de Azevedo in the Liberdade I neighborhood, both located in the municipality of Mossoró-RN. We were responsible for the research population who followed the childcare consultation and the sample corresponded to twenty (20) randomly chosen caregivers. A semi-structured interview script was then used, and the data were collected and analyzed through analysis of content. It is noteworthy that the study was within the ethical principles of Resolution No. 466 of December 2012, of the National Health Council / Ministry of Health, as well as the resolution of COFEN 311/2007 that approves the reformulation of the Code of Ethics of Health Professionals. Nursing. The present study was approved by the Research Ethics Committee of FACENE according to the opinion number 3.690.764, CEP Protocol 166/2019 and CAAE: 23238719.5.0000.5179. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** The study showed that food consumption and breastfeeding practices in the first two years of life consisted of healthy foods, in addition to the positive point with the offer of breastfeeding to children. **FINAL CONSIDERATIONS:** Finally, it was possible to analyze that the children were monitoring the growth and development recommended by the Ministry of Health, showing significant results for the context of public health.

Keywords:Breastfeeding. Complementary food.Food consumption.

ISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores de frequência (%) do perfil das crianças assistidas no programa de crescimento e desenvolvimento	20
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	9
1.2 HIPÓTESES	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 Objetivo geral	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	16
3.1 TIPO DA PESQUISA	16
3.2 LOCAL DA PESQUISA	16
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
3.3.1 Critérios de seleção da amostra	17
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	17
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	18
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa	19
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	30
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são considerados uma fase crítica e decisiva para o crescimento e desenvolvimento saudável, pois no período de 0 meses a 02 anos o organismo ainda se encontra em fase de desenvolvimento (OLIVEIRA et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno é recomendado por 2 anos, e que nos primeiros 6 meses a criança receba somente leite materno. Nenhum outro tipo de alimento necessita ser dado ao bebê enquanto estiver em amamentação exclusiva: nem líquidos, como água, chá, suco ou outros leites; nem sólidos, como papinha e mingau. Mesmo em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, pois ele possui toda a água necessária para a hidratação nesse período (BRASIL, 2018).

Após este período inicia-se a introdução da alimentação complementar, uma vez que irá satisfazer as necessidades nutricionais e prevenir o aparecimento de doenças. Auxiliar no aspecto cognitivo, motor, psicológico e promover aquisição de forma progressiva dos hábitos alimentares da família. Nesta fase, a criança entrará em um novo ciclo onde serão apresentados novos sabores, texturas, aromas, cores e sabores que até então não conhecia. Refere-se então, alimentação complementar como a alimentação no período em que outros alimentos líquidos, sólidos ou semissólidos são ofertados à criança em adição ao leite materno (SULLIVAN; BIRCH, 1994).

Grandes erros são cometidos no que diz respeito à época certa para que ocorra a introdução dessa alimentação, mesmo diante das recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A alimentação complementar precoce não apresenta vantagens nutricionais e seu consumo pode levar ao aparecimento de algumas doenças, relacionando-se até mesmo com o aumento da morbimortalidade infantil, além de aumentar também as chances do desmame precoce. Por outro lado, a introdução tardia pode ter como consequências a lentificação do crescimento e o risco de desnutrição, uma vez que as crianças não irão adquirir valores energéticos e nutrientes necessários para o seu desenvolvimento (OLIVEIRA et al., 2014).

1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Conforme contextualização apresentada sobrevém o seguinte questionamento: Como ocorre o consumo alimentar e as práticas no aleitamento materno nas crianças até os 2 anos de vida?.

Com base no que foi pesquisado e diante do conhecimento sobre alimentação saudável na infância, e de extrema importância conhecer as práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e também conhecer a realidade da prática alimentar das crianças no dia a dia da atenção básica. Assim como, contribuir para o enriquecimento na área da saúde, cooperando de forma positiva para os profissionais de enfermagem, pois poderão realizar melhor as orientações sobre alimentação saudável nessa faixa, uma vez que a enfermagem tem papel fundamental em auxiliar no crescimento e desenvolvimento de uma criança. Desse modo, vem a contribuir para o desenvolvimento das ações relacionadas à promoção e prevenção à saúde.

1.2 HIPÓTESE

HO: Acredita-se que a maioria das crianças nos primeiros 2 anos de vida não tem hábitos de consumo de alimentos saudáveis e aleitamento materno insuficiente.

H1: Acredita-se que a maioria das crianças nos primeiros 2 anos de vida tem hábitos de consumo de alimentos saudáveis e aleitamento materno suficiente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar o consumo alimentar e as práticas no aleitamento materno nas crianças nos primeiros dois anos de vida.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação sociodemográfica,
- Investigar a existência e os tipos de aleitamento materno em crianças menores de dois anos;
- Investigar o consumo de alimentos não saudáveis.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno nada mais é do que a introdução do leite da mãe na alimentação do ser vivo, sendo esse considerado completo, natural e adequado para o recém-nascido de forma exclusiva até os 6 meses podendo se prorrogar até os 2 anos de idade, por conter todas as proteínas, gorduras, açúcares, vitaminas e água que o bebê necessita para o crescimento saudável e contém ainda determinados elementos tais como anticorpos e glóbulos brancos, sendo benéfico como proteção de certas doenças e infecções (BAVARESCO, 2014).

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) o aleitamento materno é a inclusão do leite da mãe (direto da mama ou ordenhado) independentemente de ser ofertado outro tipo de alimento. A OMS classifica o aleitamento materno em 5 tipos, sendo o Aleitamento materno exclusivo, aquele em que a criança recebe apenas leite materno, devendo ser mantido até os 6 meses de idade (OMS, 2000).

Segundo Nobre et. al. (2010), o leite materno tem benefícios a curto e longo prazo para os lactentes, especialmente para prematuros. Apesar de algumas controvérsias sobre o desenvolvimento neurológico, sabe-se que o leite materno favorece de forma especial, em função da presença de alguns componentes. Como por exemplo o zinco, cobre e selênio que tem ação protetora para o neurônio, impedindo lesão celular pela ação de radicais livres. O zinco participa da síntese de DNA e de neurotransmissores fazendo parte da formação do sistema nervoso autônomo, cerebelo, hipocampo. O cobre participa da formação de neurotransmissores e age no metabolismo glial e cerebelo. O iodo é um mineral que compõe os hormônios tireoidianos, que fazem parte de reações energéticas. Quando ocorre uma baixa ingestão de iodo, o metabolismo cerebral decresce, podendo ocasionar lesão permanente do neurônio. O ferro participa do metabolismo de ácidos nucleicos do neurônio.

Alguns aminoácidos, combatem o estresse oxidativo, fazendo parte da metilização do DNA e criação de mielina. A glicose, resultante da quebra da lactose, tem ação de nutriente para o metabolismo energético do cérebro. Portanto, todos esses nutrientes possuem ação específica no cérebro e, quando seus níveis são diminuídos, podem reduzir ou atrasar o desenvolvimento neurológico, tendo como consequência, uma deficiência no desenvolvimento psíquico e motor (NOBRE et al., 2010).

Existem diversos benefícios do aleitamento materno em relação aos aspectos nutricionais e emocionais, onde o aleitamento aparece como fonte de nutrientes, com qualidade

e quantidade necessária ao bebê, ao mesmo tempo que promove a relação mãe-filho (SILVA; GUEDES, 2013).

Quanto ao convívio entre mãe-filho durante a amamentação, favorece o desenvolvimento dos laços afetivos e conseqüentemente o aprendizado bilateral, sendo que esse contato gera afeto, segurança, acolhimento e favorece o desenvolvimento da linguagem e a construção da inteligência. A mãe tem a oportunidade de aprender sobre o comportamento do bebê e sobre seu papel de mãe, enquanto o bebê aprende a ter um relacionamento com sua mãe e com o mundo através dela (SANTOS, 2014).

O ato de amamentar ainda permite outros benefícios para o bebê, pois a amamentação promove o desenvolvimento facial infantil, contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento da mastigação, deglutição, respiração e articulação dos fonemas, ajudando no desenvolvimento sensorio, motor e oral, especificamente no que se refere à posição, força de sucção, pega e a coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (SILVEIRA et al., 2013).

2.2 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O aleitamento materno (AM) é uma prática que previne a mortalidade infantil de forma ampla. Promove o desenvolvimento da saúde física, mental e psíquica da criança e da mãe. A recomendação atual de aleitamento materno exclusivo (AME) é até os seis meses de vida. Em uma pesquisa em nível nacional do MS mostrou-se que o Brasil ainda está longe de alcançar tal meta. A prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41% entre as capitais brasileiras, sendo que a média de duração dessa prática foi de 1,8 meses. Sendo esses resultados relevantes para a sugestão de estratégias significativas da AME no Brasil, havendo uma evolução na situação de saúde dos brasileiros (NOBRE et al., 2010).

O aleitamento materno é fundamental no crescimento e desenvolvimento adequado da criança e para sua saúde física e psicológica. Nenhuma alimentação artificial é capaz de substituir o leite materno na qualidade, proteção, contra doenças, e nutrientes específicos (WHO, 2003).

A OMS preconiza que seja ofertado o leite materno logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Se não for possível, deve ser amamentada durante suas seis primeiras horas de vida. Essa iniciativa quando realizada nos hospitais proporciona um incentivo maior a mãe ao aleitamento materno exclusivo, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento (MARGOTTI; EPIFANO, 2014).

A amamentação é uma das maneiras mais eficientes de se atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida. O leite materno contém características bioquímicas necessárias para o crescimento e desenvolvimento da criança. É através do leite materno o bebê recebe o suporte necessário para um desenvolvimento eficaz, sendo uma prática saudável tanto para mãe quanto para a criança (SALIBA et al., 2008)

O reconhecimento da grande adaptação do leite materno às necessidades nutricionais de lactentes e recém-nascidos, e a ocorrência de doenças, como as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças alérgicas e os desvios nutricionais, que são representados pelo sobrepeso e obesidade, reforçam a preconização da OMS de se manter o leite materno como fonte nutricional exclusiva nos primeiros 6 meses de vida (WHO, 2003).

Devido aos diversos aspectos que envolvem o risco da não amamentação exclusiva até os seis meses de vida, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal é essencial. Nesse período pode-se ocorrer intervenções que possibilitem o acesso das mães às informações sobre a importância do aleitamento materno, ajudá-las a compreender todos os aspectos que envolve a amamentação, como um meio de facilitar a abordagem após o nascimento da criança, visto que as orientações fortalecem a confiança e as capacidades maternas em amamentar (SOUZA et al.; BEZERRA et al., 2012).

De acordo com Amaral e Basso (2009), a Organização Mundial da Saúde reconhece que o aleitamento materno é uma medida eficaz na prevenção da obesidade infantil. Existe a possibilidade de que o leite materno influencie no desenvolvimento de um receptor de sabor que acaba reforçando a preferência por alimentação de baixo valor calórico para o resto da vida. Contém um efeito protetor no aleitamento materno quando se trata de sobrepeso e obesidade na faixa etária pré-escolar. Sendo, portanto, fatores fundamentais, o tempo de aleitamento materno e o estado nutricional infantil.

2.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO

A partir do sexto mês de vida da criança, novos alimentos devem ser introduzidos à dieta, como forma de complementar as diversas qualidades e funções do leite materno. É através da complementação que a criança será apresentada de forma progressiva aos hábitos alimentares dos pais. É uma nova fase do ciclo de vida, onde são inclusos novos sabores e texturas a serem conhecidos e experimentados (BRASIL, 2015). Sabe-se que hábitos

alimentares criados na infância, quando não são alterados, podem permanecer até a vida adulta (GARCIA, 2011).

Assim, a alimentação complementar é compreendida como a alimentação ofertada no período em que outros alimentos são adicionados de forma intercalada ao leite materno (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010), onde esses alimentos devem ser ricos em energia, micronutrientes, vitaminas e sem a presença de contaminantes biológicos, físicos ou químicos. Além disso, deve se destacar a importância do custo-benefício de acordo com a realidade familiar e a valorização de aspectos culturais e regionais que envolvem o alimento, tendo em vista que nutrição é um fenômeno social (ROTEMBERG; VARGAS, 2004).

Certamente para que se tenha uma alimentação complementar correta, se faz necessário que as mães tenham orientações de profissionais sobre o assunto. A desinformação e as orientações prestadas de forma ineficiente podem comprometer de forma significativa o processo de implementação da alimentação complementar à criança e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, conforme determinado pela OMS (OLIVEIRA, PARREIRA, SILVA, 2014).

De acordo com Oliveira, Parreira e Silva (2014), é necessário a realização de ações de educação em saúde. Onde o enfermeiro tem um papel fundamental no incentivo ao aleitamento materno e à alimentação saudável, pois está inserido de forma ampla em todos os níveis de atenção à saúde. A realização de atividades educativas e a inclusão de ações relacionadas e direcionadas à saúde materno infantil contribuem significativamente para o desenvolvimento e crescimento saudável das crianças.

2.4 ALIMENTAÇÃO INADEQUADA E AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DA CRIANÇA

Nos dois primeiros anos de vida a prática alimentar é uma influência importante na concepção dos hábitos alimentares da criança, onde é induzida pelo seu ambiente de convívio, que quando é rodeado de condições que induzem ao consumo de baixa nutrientes, pode favorecer a existência de morbimortalidade e distúrbios alimentares que, uma vez adquiridos, são de difícil reversão. Onde, alterações, carências ou desajustes nessa fase da infância, pode resultar em consequências a longo prazo no que se trata de funções fisiológicas (MARQUES et al., 2013; OLIVEIRA; BOSCO, 2009; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Quando a mãe entra no mercado de trabalho existe um aumento no risco da oferta precoce de alimentos diferentes do leite materno, especialmente o leite de vaca. O retorno ao

ambiente de trabalho conduz a mulher a decisão de incluir o leite artificial precocemente na alimentação da criança, o que afeta a realização do aleitamento materno exclusivo, prejudicando ainda, a fase de complementação e incrementação da alimentação juntamente com o leite em forma mista (BEZERRA, et al., 2012).

É contraindicado o uso do leite de vaca, principalmente antes dos 12 meses pois pode desencadear alergias alimentares, sobrecarga renal e imunológica, e doenças crônicas como obesidade e diabetes mellitus, além de interferir de forma negativa na absorção do ferro podendo ocasionar uma possível anemia ferropriva. A cada mês de uso contínuo do leite de vaca há um declínio de 0,2 g/dL nos níveis de hemoglobina, podendo haver pequenas hemorragias e sequelas no desenvolvimento cognitivo e emocional (CAETANO et al., 2010; MARQUES, et al., 2013; OLIVEIRA; OSÓRIO, 2005).

Este tipo de alimento ocasiona o aumento da densidade energética na dieta, possui índice glicêmico elevado e ausente de outros nutrientes importantes para a criança, tornando a criança adepta a maus hábitos alimentares e propicia a riscos de carências nutricionais e morbidades na idade adulta (FERREIRA, 2015).

Em um estudo realizado por Ferreira (2015), foi observado uma grande frequência de abandono do aleitamento exclusivo como o tempo do aleitamento materno e um índice alto de prevalência de consumos de alimentos contraindicado para menores de dois anos. Esse consumo inadequado de pode trazer diversos riscos para a saúde da criança a curtos ou longo prazo. Sendo notável a necessidade de ações para conscientizar os pais a respeito da idade adequada e a forma correta da introdução alimentar da criança, onde se deve orientar sobre os males causados pela introdução precoce e inapropriada de alimentos.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, pois buscou descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e outros fatores a que eles estão relacionados.

Nas pesquisas descritivas busca descrever associações, relações, características de uma determinada população, onde se pretendem averiguar as relações existentes (GIL, 2010).

Já as pesquisas exploratórias, os pesquisadores terão proximidade com o real problema, onde a partir dele será possível torná-lo explícito, claro. Diante disso, as pesquisas costumam envolver comumente levantamento bibliográfico, entrevistas e dentre outros (FIGUEIREDO, 2004).

A pesquisa qualitativa refere-se a métodos de interpretações naturais do mundo, pois o pesquisador pode buscar o entendimento de fenômenos no intuito de interpretar as percepções dos pesquisados, das pessoas sobre um determinado contexto (CRESWELL, 2014).

3.2 LOCALDA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maria Soares da Costa no bairro Alto de São Manoel e a Francisco Pereira de Azevedo no bairro Liberdade I, ambas situadas no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A escolha das Unidades de forma aleatória.

A cidade de Mossoró – RN está situada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. A cidade fica entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278 e 245km, respectivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área total do município é de 2.110,207km², o que lhe dá o título de maior município do estado do Rio Grande do Norte, em termos de extensão territorial (MOSSORÓ, 2008).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta pelos responsáveis que estivessem acompanhando a consulta de puericultura em crianças de até 24 meses nas UBS escolhidas. Fizeram parte da amostra vinte (20) responsáveis escolhidos de forma aleatória, que atendessem aos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo dez (10) em cada UBS.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Os critérios de inclusão foram: responsáveis que estivessem acompanhando a consulta de puericultura em crianças de até 24 meses nas UBS escolhidas, independentemente do número da consulta (primeira, segunda, etc); independente do sexo; ser maior de 18 anos; aceitarem participar voluntariamente da pesquisa.

Para critérios de exclusão da pesquisa: responsáveis com problemas psiquiátricos ou que estivessem acompanhamento psiquiátrico, mães portadoras de HIV e que apresentam sinais de delírios e/ou alucinações; deficientes auditivas.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados tratou-se de um roteiro de entrevista (APÊNDICE – B) semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordou dados sóciosdemográficos e a segunda as questões norteadoras relativas ao tema.

Entrevista é uma ferramenta pela qual se pode identificar junto às pessoas pesquisadas as versões dos fatos de um determinado contexto que elas estão inseridas, além de possibilitar identificar as opiniões, avaliações, concepções e descrições de fatos internos ou externos das pessoas (TOLOI, MANZINI, 2013).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética iniciou a coleta dos dados. Os responsáveis foram captados durante as consultas de acompanhamento da puericultura e convidados a participar da pesquisa após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente foi explicado como discorrerá todo o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

O TCLE é um termo que explica ao participante da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do formulário, os responsáveis foram encaminhados a um local dentro da UBS, que seja propício para a realização da entrevista e livre de interrupções. Foi procedida a coleta através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia

instalado anteriormente. Posteriormente transcritas as falas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade dos participantes.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas (BARDIN, 2009).

Para organização e análise dos dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), foram organizados em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré-análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

A pré-análise é caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise; A exploração do material visa definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material; E o tratamento dos resultados, interferência e interpretação concentra os dados exigindo análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012).

O projeto intitulado: “ **O consumo alimentar e as práticas de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida**”, foi aprovado com parecer consubstanciado do CEP da instituição proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB, com a **CAAE: 23238719.5.0000.5179** e com parecer de **nº3.690.764 de 07 de Novembro de 2019**.

Os responsáveis convidados foram contatados e explicados os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participar do estudo deverão assinar o TCLE, formalizando sua inclusão.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 564/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017).

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Ressalta-se que a pesquisa apresentou riscos mínimos relacionados ao possível desencadeamento de ansiedade dos responsáveis devido apreensão quanto a alimentação dos filhos.

Do contrário, a pesquisa apresentou explícito benefícios de conhecer a situação alimentar das crianças de até dois anos vida, além da contribuição de disseminação dos dados coletados para que se possa elaborar estratégias orientação e adequação de alimentados para crianças.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 DADOS DO PERFIL DAS CRIANÇAS

Neste item, estão apresentados os resultados do perfil das crianças, esses por sua vez, são amostra do presente estudo que discorre sobre idade, Unidade Básica de Saúde, raça/cor, renda familiar e número de moradores.

Tabela 1 – Valores de frequência (%) do perfil das crianças assistidas no programa de crescimento e desenvolvimento:

Variáveis	Freq.	%
Idade (meses)		
<3	2	10%
3<6	3	15%
6<9	4	20%
9<12	1	5%
12<15	2	10%
15<18	4	20%
≥18	4	20%
Unidade Básica de Saúde		
Maria Soares da Costa	11	55%
Francisco Pereira de Azevedo	9	45%
Raça/Cor		
Branca	9	45%
Parda	9	45%
Negra	2	10%
Índio	0	0%
Renda Familiar		
<1	3	15%
1-2	9	45%
2-3	6	10%
3-4	1	5%
≥4	1	5%
Número de Moradores		
<3	1	5%
3-5	18	90%
>5	1	5%

Fonte: Dados do Pesquisador (2019).

A tabela acima representa o perfil das crianças assistidas/atendidas no programa de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento (CeD). Onde foi possível analisar que as idades em meses da amostra encontram-se variadas, e a maior parte encontra-se entre os intervalos de seis a nove, doze a quinze e igual ou maior que dezoito meses, assim contabilizando um percentual de 20% cada.

Em um estudo que buscava associação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de seis a um ano de vida, observou que o público em questão com valores de dividiram entre seis, nove e doze meses de vida, perfazendo um percentual 35%, 32,3% 32,7% respectivamente(SILVA et al., 2019).

Na variável sobre as Unidades Básicas de Saúde, a referida unidade Maria Soares da Costa sobressaiu com 55% (11). Em relação à raça/cor mencionadas pelos responsáveis das crianças, percebeu que a cor branca e parda totalizou 45% (9) cada frente a demais.

Já renda familiar, mostrou-se positivo quando se nota que 9 componentes da amostra estão inseridos em família com renda entre um a dois salários mínimos, assim perfazendo um total de 45%. Por fim, o quantitativo expresso de moradores contabilizou 90% entre três a cinco residentes com as crianças estudadas.

Em outro artigo, alcançou dados referentes 545 crianças em domicílio, analisou que a renda familiar era abaixo de dois salários mínimos, 95% (41,7–50,1),(LOPES et al., 2018). Onde essas informações corroboram com o presente estudo.

A questão de números de moradores apresentados no presente estudo não foi encontrado em pesquisas expressos em números, onde se referia aos familiares como todo. No entanto, os achados teóricos fomentam dados importantes sobre o perfil das crianças assistidas que se encontra sobre uso de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida, embora em sua maioria não seja feito de maneira adequada para cada fase.

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

O item a seguir contempla a apresentação dos resultados referentes às crianças de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin por categorização. Dessa maneira, foram desenvolvidas três categorias: **Existência e tipo de aleitamento materno, Principais alimentos consumidos pelas crianças menores de dois anos e Quantidade de refeições diárias responsáveis pelo preparo das refeições oferecidas a crianças menores de dois anos.**

Vale a ressalva que para a garantia do sigilo das informações colhidas dos responsáveis sobre as crianças, os nomes dos responsáveis das crianças foram identificados **R-** de responsável e seguido de numeração arábica sequenciada, sendo de **R1 a R20**.

4.2.1 Existência e tipo de aleitamento materno

Quando feito os questionamentos aos responsáveis sobre amamentação, treze relataram que a crianças ainda permaneciam no aleitamento materno, mas dentre as trezes somente nove descreveram os tipos de aleitamento em que as crianças se encontravam. Como apresenta as falas abaixo:

“Sim, complementar”. **R2**

“Sim, exclusivo”. **R3**

“Sim, predominante”. **R7**

“Sim, complementar”. **R8**

“Sim, predominante”. **R9**

“Sim, complementar”. **R12**

“Sim, exclusivo”. **R14**

“Sim, exclusivo”. **R20**

De acordo com um Valmórbida e Vitolo (2014) não houve relação entre a amamentação com as práticas alimentares que são oferecidas as crianças maiores de seis meses de vida, pois seu estudo tinha por objetivo avaliar se o aleitamento no primeiro seis meses de vida com a introdução de vitamina A. Isto viabilizava entender a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses e se existia de fato contribuição posterior.

Outro estudo traz que das crianças avaliadas, 77,9% foram amamentadas de forma exclusiva ou predominante no primeiro ano de vida delas (SILVA et al., 2018).

As crianças do presente estudo estavam em oferta de aleitamento materno, seja ela no período exclusivo ou na fase predominante, este alimento é riquíssimo e necessário para o crescimento e desenvolvimento saudável. Portanto os dados encontrados corroboram com o presente estudo.

4.2.2 Principais alimentos consumidos pelas crianças menores de dois anos

Em relação aos principais alimentos consumidos pelas crianças menores de dois anos, estavam às frutas, carnes, cereais, legumes e leite com maior inserção quando se observa nas falas de alguns entrevistados:

“Arroz, feijão, maçã, banana, leite de vaca, batatinha, macarrão, frango e carnes”. **R1**

“Arroz, feijão, maçã, batatinha, macarrão, frango, carne e peixe”. **R2**

“Maçã, banana, leite de vaca, mingal, pera, batatinha, cenoura e frango”. **R4**

“Arroz, feijão, maçã, banana, cuscuz, mingal, pera, batatinha, cenoura, macarrão, frango, carne e peixe”. **R5**

“Arroz, feijão, maçã, banana, leite (formula), batatinha, cenoura, macarrão, frango e carnes”. **R6**

“Arroz, feijão, maçã, banana, leite de vaca, cuscuz, mingal, pera, batatinha, cenoura, macarrão, frango, carne e peixe.” **R8**

Em um artigo que abordava sobre alimentos oferecidos as crianças menores de 24 meses, foi analisado que existia a introdução de três grupos de alimentos que eram consumidas pelas crianças. No primeiro grupo, a demanda de líquidos ofertados as crianças durante seu terceiro mês de vida era composta de água, suco natural ou formulado e leite de vaca, onde o consumo era de 56,8%, 15,5% e 10,6% respectivamente. Frente aos alimentos sólidos e/ou semissólidos, como: cereais, grãos ou carne tiveram introdução muito mais cedo do que comprados os do líquido e que 45% dos participantes nos seus cinco meses de vida (LOPES et al., 2018).

Diante disso, vê aproximação com o presente estudo, pois percebem variedades de alimentos oferecidos/ ofertados as crianças de zero a dois anos de vida e que em sua maioria condiz com uma boa alimentação para faixa etária. Com isso, tornar-se cada vez necessário a aplicação e fortalecimentos de políticas públicas que visam reverter o real quadro da situação

alimentar das crianças em idade considerada ouro para o crescimento e desenvolvimento infantil.

Sobre a inserção de alimentos ofertados as crianças de até dois anos de idade, foi analisado a existência de alimentos não saudáveis consumidas pelas mesmas, como: industrializados, frituras e uso de açúcar como adoçante, onde 9 dentre crianças já tinham consumido estes alimentos. Como apresenta as falas dos responsáveis descritas a seguir quando questionados:

“Sim”. **R2**

“Sim”. **R5**

“Sim”. **R11**

“Sim”. **R12**

“Sim”. **R15**

“Sim”. **R16**

“Sim”. **R17**

“Sim”. **R18**

“Sim”. **R19**

Com relação a oferta de alimentos não saudáveis às crianças em idade inadequada foi possível analisar em um estudo populacional que identificou o consumo de alimentar de água e leite materno durante a fase de amamentação exclusiva (WALKER et al., 2007; VICTORA et al., 2016).

Em outro estudo observou a introdução de guloseimas muito cedo, onde metade dos participantes já tinha consumido em algum momento doce (balas, caramelos e pirulitos) antes mesmo de completar um ano de vida. Ainda no primeiro ano de vida, aproximadamente 30% das crianças já ingeriam achocolatados, alimentos industrializados (LOPES et al., 2018).

Sabe-se que o consumo de alimentos inapropriados a crianças fora de sua faixa etária se torna um fator de risco para a sua saúde, assim favorecendo o aumento de doenças crônicas no público infantil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), traz que a ingestão de alimentos inadequados para crianças menores de dois anos são um risco para a saúde, como por exemplo, o consumo exagerado de líquidos adoçados tem sido nos últimos tempos associados ao excesso de peso na população infantil, contribuindo negativamente para desenvolvimento de doenças não transmissíveis, especialmente aa diabetes e hipertensão arterial (OMS, 2015).

4.2.3 Quantidade de refeições diárias e responsáveis pelo preparo das refeições oferecidas a crianças menores de dois anos

No momento em que os responsáveis foram indagados sobre a quantidade de refeições por dia, foi analisado que houve variações, como também respostas abertas. Além disso, sobre quem eram encarregados de preparar as refeições, onde as mães e avós se destacaram. Como apresenta nas falas a seguir:

“Seis, vó”. **R1**

“Quatro, mãe”. **R2**

“Cinco, mãe e avó”. **R4**

“Espontânea, mãe”. **R5**

“Seis, mãe e avó”. **R6**

“Várias, mãe”. **R16**

“Espontânea, mãe”. **R18**

Um estudo feito com familiares de crianças com idade inferior a 35 meses, foi observado que a maioria das crianças realizavam suas refeições diárias juntamente com seus parentes, muito embora, fator considerado protetor para desenvolvimento de peso das crianças por ingestão excessiva de alimentos, muitos eles não saudáveis (D'AVILA et al., 2015).

Vale ressaltar que o artigo retrata que as refeições eram preparadas de forma diferenciada entre pais e filhos, o que isso contribuiu para relacionar a presença de peso entre as crianças estudadas (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Diante do estudo citado acima, observou que não houve especificações de determinados familiares responsáveis pela alimentação, mas deve ser levado em consideração de consumo de alimentos em excesso por indicação do peso das crianças, isso reflete negativamente na postura familiar no processo alimentar dos seus filhos.

Vale ressaltar que as refeições ofertadas em quantidades por dia as crianças são orientadas pelo próprio Ministério de Saúde, onde a introdução ao seis segui somente com o aleitamento materno exclusivo, após os seis meses de vida pode-se ofertar para de frutas e uma refeição ao dia fora o leite materno. De sete a oito meses os familiares aderem duas refeições ao dia, e até um ano de vida os responsáveis pela alimentação das crianças ficam livres, preconizando seis refeições diárias a base de alimentos saudáveis, assim suprimindo a necessidade alimentar das crianças (BRASIL, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa trouxe a oportunidade de aprofundar sobre o consumo alimentar e às práticas de aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida, mostrando a grande importância das crianças realizarem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juntamente com os profissionais da saúde para que consiga reduzir o consumo de alimentos não saudáveis e, principalmente, estímulo ao aleitamento materno.

Diante disso, vê-se que os objetivos do estudo foram todos alcançados, onde possibilitou caracterizar a situação sociodemográfica, investigar a existência e os tipos de aleitamento materno em crianças menores de dois anos, bem como investigar o consumo de alimentos não saudáveis.

A H1 (hipótese 01) foi confirmada, pois a maioria das crianças nos primeiros 2 anos de vida tem hábitos de consumo de alimentos saudáveis e aleitamento materno suficiente. De modo geral, isso é algo positivo para o contexto de saúde, pois a ausência de consumo alimentar inadequado é uma garantia do estado saudável do público infantil.

Houve contribuições positivas no decorrer do trabalho, pois foi possível analisar que as crianças realizavam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento preconizado pro Ministério da Saúde, além do interesse do público materno em participar da pesquisa, contribuindo na fomentação de dados.

Entretanto, a pesquisa apresentou dificuldades relacionadas algumas referências sobre pontos do estudo, uma vez que se trata de um assunto bem discutido entre a área da saúde.

Portanto, podem-se alcançar publicações no intuito de disseminar os dados aqui percorridos, além de contribuir para que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros possam conhecer a realidade encontradas nesse estudo, pois se que estes profissionais lidam diretamente com o público em questão.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, S., BASSO, C. **Aleitamento materno e estado nutricional infantil**. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 10, n. 1, 2009.
- BATISTA, B; et. al. **Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães**. Minas Gerais, 2014.
- BAVARESCO, L. **O aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo**. Santa Catarina, 2014.
- BERNARDI, J.L.D; JORDÃO, R.E; BARROS FILHO, A.A. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev. PanamSaludPublica/Pan Am J Public Health**, Campinas, v. 26 n.5, 2009.
- BEZERRA, V.L.V.A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Rev Paul Pediatr**;2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília; 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar/Ministério da saúde**, Secretaria de Atenção à saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição-Brasília: Ministério da Saúde, 2005.144p.
- CAETANO, M.C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **ArchPediatrUrug**, v. 83, n. 3, 2010.
- CORGOZINHO, J.N.C., RIBEIRO, G.C. REGISTROS DE ENFERMAGEM E O ENFOQUE NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2013.
- CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª edição. Porto Alegre: Penso,2014. 341p
- D'AVILA, G.L.,et.al. Associação entre estado nutricional da mãe e a frequência, local e companhia durante as refeições com o sobrepeso/obesidade de adolescentes da cidade de Florianópolis, Brasil. **RevBrasSaudeMater Infant.** 2015;15(3):289-99.
- DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S., FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.**, Campinas, 23(3):475-486, 2010.

- FERREIRA, F.S. Consumo de alimentos impróprios por crianças menores de dois anos e suas possíveis consequências. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 87-98, 2015.
- FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2004. 247 p.
- GARCIA, M.T. **Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2):305-316, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 184 p.
- LOPES, Wanessa Casteluber; et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Rev Paul Pediatr**.2018;36(2):164-170.
- MARGOTTI, E., EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Auto eficácia na Amamentação. **Rev. Rene**, 2014.
- MARQUES, R.F.S.V. et al. Práticas inadequadas da alimentação complementar em MONTE, C.M.G; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, [Rio de Janeiro], v. 80, n. 5, 2004.
- OMS. Organização Mundial De Saúde. **Diretriz: ingestão de açúcar por adultos e crianças**. Genebra: OMS; 2015.
- ROTEMBERG,S.; VARGAS,S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife; 4(1): 85-94, 2004.
- SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. S. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno com crianças até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde MaternaInfantil**, Recife, v. 8, n. 4, 2008.
- SANTOS, I.N.A. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, n. 2, 2014, Universidade de Fortaleza, Ceará, 2014.
- SILVA, G.A.; COSTA, K.A.; GIUGLIANI, E.R. Infantfeeding: beyondthenutritionalaspects. **J Pediatr**. Rio de Janeiro. 2016;92(3):2-7.
- SILVA, Mariane Alves; et al. Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses Relationshipbetween. **Ciência & Saúde Coletiva**,24(11):4009-4018, 2019.
- SILVEIRA, L.M., et al. Influence of breastfeeding on children's oral skills. **Rev SaúdePública**.2013.

SOUZA, S.N.D.H., MIGOTO, M.T., ROSSETTO, E.G., MELLO, D. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *ActaPaul Enferm.* 2012.

TOLOI, Gabriela Gallucci; MANZINI, Marília Eduardo Jose. **Etapas da estruturação de um roteiro de entrevista e considerações encontradas durante a coleta dos dados.** VIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL; Londrina; 2013.

VALMÓRBIDA, J.L.; VITOLO, M.R. Factors associated with low consumption of fruits and vegetables by preschool children from a low socio-economic level. *J Pediatr.* Rio de Janeiro. 2014;90(5):464-471.

VICTORA, C.G.; et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet.* 2016;387:475-90.

WALKER, S.P.; et al. **Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries.** *Lancet.* 2007;369:145-57.

World Health Organization (WHO). **Global strategy on infant and young child feeding.** Geneva: WHO; 2003.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Prezado(a) Sr(a):

Eu, Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Maria Liliane Pinheiro de Oliveira estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA”.

Tem-se como objetivo avaliar o consumo alimentar e as práticas no aleitamento materno nas crianças nos primeiros dois anos de vida; Caracterizar a situação sociodemográfica; Investigar a existência e os tipos do aleitamento materno em crianças menores de dois anos; Investigar o consumo de alimentos não saudáveis e ultra processados.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão aumentar o conhecimento sobre alimentação saudável em crianças até 2 anos de idade.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Esperamos contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.



Responsável da Pesquisa

Participante da Pesquisa

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Rua 2 de maio, 54 - Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.631-00. Fone: (84) 3316-8129. E-mail: liliane.pinheirorn@gmail.com

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, ____ de _____ de 2019. n° ____

1. Variáveis socioeconômicas e demográficas

- Idade da criança em meses: ____ UBS: _____

- Raça/cor: Branco () Pardo() Negro() Índio()

- Renda familiar:

Menos de 1 salário mínimo() Entre 1 e 2 salários () Entre 2 e 3 salários () Entre 3 e 4 salários () Acima de 4 salários ()

- Número de moradores na residência: _____

2. No momento quais os principais alimentos consumidos pela criança?

Arroz()

Feijão()

Maça()

Banana()

Leite (formula)()

Leite de vaca()

Cuscuz()

Mingal()

Pera()

Batatinha()

Cenoura()

Macarrão()

Frango()

Carne()

Peixe()

Outros: _____

3. Quem cuida da alimentação da criança?

4. Quantas refeições a criança faz ao dia? Descreva.

5. A criança ainda está em aleitamento materno? Qual o tipo?

6. A criança já provou comidas industrializadas ?

7. A criança já provou pizzas, sanduiches, batata frita, chilitos, pipocas, doces?

8. É adicionado açúcar nos sucos/mingal da criança?

ANÊXOS

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Educação em Saúde
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, UBALDO ONÉSIO DE ARAÚJO SILVA, CPF: 221.435.644-49, Coordenador da Divisão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof.(a) Ms. **ÉVELIN KARLA FÉLIX DA SILVA**, vinculado(a) a Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), a ser realizada no (a) **UBS MARIA SOARES DE CASTRO E UBS FRANCISCO PEREIRA DE AZEVEDO**, no período de **SETEMBRO a DEZEMBRO de 2019**.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, 11 de setembro de 2019.
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Maria Teixeira de Azevedo
CPF: 040.878.664-79

Ubaldo Onésio de Araújo Silva
Coordenador da Divisão em Educação em Saúde
221.435.644-49



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança –
 CEM, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, -
 FACENE, da Faculdade de Medicina Nova Esperança –
 FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃ

O

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4º Reunião Extraordinária realizada em 23 de outubro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“O CONSUMO ALIMENTAR E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA”**. Protocolo CEP: 166/2019 e CAAE: 23238719.5.0000.5179. Pesquisadora Responsável: EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA e Pesquisadores Participantes: MARIA LILIANE PINHEIRO DE OLIVEIRA; KALINA FERNANDES FREIRE; AIRTON ARISON REGO PINTO.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 23 de outubro de
2019.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em