

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA FONTES DAMASCENO

**A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR BASEADA NA DIVERSIDADE E  
CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS**

PICOS-PIAUI  
2018

MARIANA FONTES DAMASCENO

**A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR BASEADA NA DIVERSIDADE E  
CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Edina Araújo Rodrigues Oliveira

PICOS-PIAUI  
2018

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

**D155a**      Damasceno, Mariana Fontes  
                  A alimentação complementar baseada na diversidade e  
                  consistência dos alimentos / Mariana Fontes Damasceno. Picos –  
                  2017.  
                  CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (54 f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Criança-Alimentação Complementar. 2. Nutrição  
Infantil. I. Título.

**CDD 613.043 2**

MARIANA FONTES DAMASCENO

**A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR BASEADA NA DIVERSIDADE E  
CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 25/06/2018

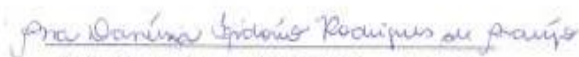
**BANCA EXAMINADORA:**



Profª. Me. Edma Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Assistente II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca



Profª. Me. Artemizia Francisca de Sousa  
Professora Adjunta II do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB  
1º. Examinador



Profª. Me. Ana Danúzia Izidório Rodrigues de Araújo  
Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Dedico a **Deus**, que me abençoa diariamente e me deu força para trilhar essa longa e árdua jornada. Aos meus pais **José Damasceno Filho e Conceição Fontes**, aos meus irmãos **Vinícius Fontes e Ronaldo Fontes**, aos meus avôs, **Expedito Fontes** (*in memorian*) e **José Damasceno** (*in memorian*) e a professora **Me. Édina Araújo Rodrigues Oliveira**.

## AGRADECIMENTOS

Hoje, com mais uma vitória alcançada, agradeço a Deus que me abençoa em cada instante da minha vida, me concedendo saúde e força para trilhar o meu caminho, a Ele, seja dada toda glória!

Ao meu pai, **José Damasceno Ferreira Filho**, homem que admiro imensamente, por ser meu professor da vida, conselheiro, amigo, protetor e acima de tudo meu maior ídolo! Essa jornada se tornou menos árdua graças as nossas conversas diárias, seus cuidados e dedicação integral à sua família.

A minha mãe, **Maria da Conceição Fontes Damasceno**, por ser a mulher mais forte e batalhadora que conheço e por abdicar de seus sonhos e desejos em favor dos meus. A senhora me tornou uma mulher íntegra, honesta e forte e me inspira a buscar o melhor de mim sempre. Obrigada pelos conselhos, palavras de força e por me transmitir paz nos momentos de aflição.

Ao meu irmão, **Vinícius Fontes Damasceno**, por participar ativamente da minha educação e formação como ser humano, através de conselhos, cuidados e momentos de descontração, você é um dos maiores responsáveis por essa conquista.

A **Ronaldo Fontes Damasceno**, que além de irmão é um verdadeiro amigo, que esteve ao meu lado sempre que precisei, me fazendo sorrir em dias de intenso estresse e tornando-os mais leves e felizes. Obrigada por me ajudar na busca dos meus sonhos, pelos conselhos e palavras de conforto. Você me enche de orgulho e me inspira diariamente. Sem você, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus avós, **Ana Fontes** (*in memoriam*), **Expedito Leal** (*in memoriam*), **José Damasceno** (*in memoriam*) e **Silvina Carvalho**, pelos ensinamentos repassados a mim e aos meus pais, pelo carinho, cuidado e torcida.

A minha madrinha, **Ana Maria Fontes Leal**, por ser uma segunda mãe, me estender a mão sempre que precisei e contribuir significativamente para a minha formação pessoal e profissional.

A todos os meus tios (as) e primos (as), em especial a minha afilhada **Ana Lis Sousa Fontes**, pelo carinho, torcida e momentos de descontração. Aos demais familiares que de alguma forma contribuíram para que esse sonho se realizasse.

A **Rangel Kennedy**, pelo carinho, incentivo, paciência e cuidado que tem tido comigo ao longo desses anos. Você desperta o melhor de mim e transmite uma paz essencial pra me manter forte durante os dias mais difíceis.

Aos meus filhos de quatro patas **Dara e Fred**, por encherem a minha vida de felicidade e despertarem em mim um amor tão grande e puro.

Aos meus colegas de turma, em especial as **Enferlindas**, pelo companheirismo, torcida e amor que nos envolvem, vocês foram essenciais durante o caminho que nos levou a essa vitória.

Agradeço principalmente a **Karol Costa**, presente que ganhei logo que entrei na universidade, que se tornou minha melhor amiga e me deu apoio incondicional, me causou as melhores crises de risos e acreditou em mim quando nem eu mesma acreditei.

Aos demais amigos, especialmente **Ariadnny, Glória, João Batista, Laudiane, Samuel e Taís**, por me apoiarem, entenderem minha ausência e terem fé em mim, me impulsionando a ser alguém melhor.

Agradeço a **Universidade Federal do Piauí (UFPI)**, pela qualidade de ensino ofertada e por ser uma instituição tão acolhedora. Agradeço também aos profissionais que compõem a UFPI, em especial, **meus professores**, por serem verdadeiros orientadores da vida, que além de repassarem conhecimentos científicos me incentivaram a ser, acima de tudo, um ser humano capaz de exercer a enfermagem com empatia e competência técnica e científica.

À minha professora e orientadora, **Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira**, pela dedicação, carinho, paciência e confiança a mim conferidos no decorrer da elaboração deste trabalho. Muito obrigada pelos conhecimentos repassados e por cada orientação, esses momentos foram prazerosos graças a sua serenidade, você é um exemplo de profissional a ser seguido.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na área de Saúde da Criança**, por me receber tão bem e por me proporcionar maior enriquecimento científico. Agradeço também a **Dr.<sup>a</sup> Luisa Helena de Oliveira Lima**, pela oportunidade e confiança concedidas.

A equipe da **Unidade Básica de Saúde Boa Vista**, por me receber com tanto carinho, em especial a enfermeira **Daniela Kelly Veloso**, pelos conhecimentos repassados, confiança, carinho e por ser uma profissional que me faz sentir orgulho da profissão que escolhi. Gratidão também a minha dupla de estágio, **Mariana Rodrigues**, que compartilhou comigo conhecimentos, dificuldades e muito carinho, por ser alguém de luz na minha vida e ser uma amiga tão maravilhosa.

A todos os campos de estágio pelos quais passei e às equipes de saúde que contribuíram para a minha formação profissional.

Aos membros da **banca examinadora**, pela disponibilidade e conhecimentos repassados e por compartilharem comigo esse momento tão especial.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação pessoal, acadêmica e profissional. Vocês foram fundamentais para essa conquista!



Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana. (Carl Jung)

## RESUMO

A alimentação saudável constitui-se como um fator determinante para o desenvolvimento físico e mental do indivíduo, garantindo boa qualidade de vida e prevenindo inúmeras doenças decorrentes de uma nutrição inadequada. Portanto, é de suma importância que a dieta apropriada seja iniciada ainda na primeira infância, pois é nessa fase que os hábitos alimentares da criança serão formados e repercutirão por toda sua vida. Assim, o presente estudo objetivou analisar o perfil da alimentação complementar com consistência adequada, diversidade e frequência mínima dos alimentos em crianças de seis meses a dois anos de idade residentes no município de Picos – PI. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de abril de 2017 a junho de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde e no serviço de pronto atendimento infantil do referido município. A população da pesquisa foi composta por 837 crianças e a amostra foi censitária. As variáveis abordadas foram agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar, dados da criança e da mãe. Estas foram coletadas conforme o formulário adaptado do guia de marcadores do consumo alimentar. Os dados foram tabulados e analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, pelo parecer de nº: 985.375. Os resultados da pesquisa demonstraram que maioria das crianças residem na zona urbana (83,8%), sendo 57,5% da cor parda, com idade entre 6 e 12 meses (42,7%). Em relação aos dados das mães percebeu-se que 31,4% delas apresentaram idade entre 25 e 30 anos, 41,1% estudaram o ensino médio completo e 68,4% delas não trabalham fora. Quanto ao pré-natal, 74,6% das mães realizaram entre 6 e 9 consultas e a maioria recebeu orientações sobre a amamentação das crianças (87%). Ao pesquisar o consumo alimentar das crianças notou-se que 77,5% delas comem frutas em pedaços ou amassadas, sendo que 46,4% as ingerem na frequência de duas vezes ao dia. A grande maioria ingere comida de sal (90,6%), com periodicidade de 2 vezes ao dia (60,4%), sendo esta oferecida principalmente em pedaços (52,4%). Verificou-se ainda que 60,7% das crianças tomam leite do peito e a maioria delas consomem outros tipos de leites (74,9%), especialmente quando usados para o preparo do mingau (66,8%). Pouco mais de 60% das crianças comem legumes e vegetais, porém 84,3% delas não ingerem verduras. 74,9% dos participantes do estudo comem carnes e apenas 14,9% possuem o fígado em sua dieta. A maioria das crianças consumiram arroz (83,1%) e feijão (65%) no dia anterior ao da coleta. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a consistência e a diversificação da alimentação complementar da maioria das crianças estão adequadas, porém ainda nota-se relação da escolaridade materna com a frequência inadequada com que os alimentos são oferecidos. Assim sendo, é necessário que os enfermeiros intensifiquem as orientações sobre a alimentação complementar, a fim de garantir a formação de hábitos alimentares saudáveis que afetarão diretamente a saúde crianças, evitando futuros danos à saúde das mesmas.

**Palavras-chave:** Criança. Alimentação complementar. Nutrição infantil.

## ABSTRACT

Healthy eating is a determining factor for the individual's physical and mental development, ensuring a good quality of life and preventing numerous diseases resulting from inadequate nutrition. Therefore, it is of the utmost importance that the appropriate diet be initiated even in early childhood, for it is at this stage that the child's eating habits will be formed and will reverberate throughout his life. Thus, the present study aimed to analyze the profile of complementary feeding with adequate consistency, diversity and minimum frequency of food in children from six months to two years of age living in the municipality of Picos – PI. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study developed in the period of January 20, 2018, in the Basic Health Units and in the immediate care of the children's sector. The population of the study was made by 837 children and one sample was census. The variables analyzed were grouped into sociodemographic partners and related to food consumption, data from the child and the mother. These were collected according to the adapted form of the food consumption markers guide. The data were tabulated and distributed through the Statistical Pack for Social Sciences program. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, for the opinion of nº: 985.375. The results of the survey showed that the majority of the children live in the urban area (83.8%), 57.5% of the population, aged 6 to 12 months (42.7%). Regarding the mothers' data, it was verified that 31.4% of the interviewees were between 25 and 30 years old, 41.1% had completed high school and 68.4% did not work. Regarding prenatal care, 74.6% of mothers perform between 6 and 9 visits and most receive guidance on breastfeeding (87%). All rights reserved the children have not been 77,5% they play the in some milks at a number of the same. A large majority of salt meals (90.6%), twice daily (60.4%), were placed mainly in pieces (52.4%). It was found that 60.7% of the children take breast milk and most of them consume other types of milk (74.9%), especially when used for the preparation of porridge (66.8%). Vegetables eat vegetables, but 84.3% are not greens. 74.9% of study participants are nine weeks old and have their own diet. Most children consume rice (83.1%) and beans (65%) on the day before collection. The results of the research showed that the consistency and diversification of the complementary feeding of the majority of the children in relation to the light, are still notoriously different. Thus, it is necessary for nurses to intensify as guidelines on complementary feeding, in order to ensure the formation of eating habits.

**Keywords:** Child. Supplementary Feeding, Infant Nutrition.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil sociodemográfico das crianças. Picos, 2018. n= 837	28
Tabela 2 -	Perfil sociodemográfico das mães. Picos, 2018.	28
Tabela 3 -	Perfil do consumo alimentar das crianças considerando a frequência e consistência dos alimentos oferecidos. Picos, 2018.	29
Tabela 4 -	Perfil do consumo alimentar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.	30
Tabela 5 -	Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a frequência da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.	31
Tabela 6 -	Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a diversidade da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.	31
Tabela 7 -	Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a consistência da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSAN	Insegurança Alimentar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1	Geral .....	17
2.2	Específicos.....	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
3.1	A importância da alimentação complementar saudável .....	18
3.2	Alimentação complementar baseada na diversidade, frequência e consistência adequadas à idade da criança .....	19
3.3	Políticas públicas voltadas para a garantia da alimentação complementar saudável .....	22
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo .....	24
4.2	Local e período de estudo.....	24
4.3	População e amostra .....	25
4.4	Variáveis do estudo .....	25
4.4.1	Variáveis sociodemográficas .....	25
4.4.2	Variáveis do consumo alimentar .....	26
4.5	Coleta de dados.....	27
4.6	Apresentação e análise dos dados.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR .....	47
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	48
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	50
	APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	52
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	55

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável constitui-se como um fator determinante para o desenvolvimento físico e mental do indivíduo, garantindo boa qualidade de vida e prevenindo inúmeras doenças decorrentes de uma nutrição inadequada. Portanto, é de suma importância que a dieta apropriada seja iniciada ainda na primeira infância, pois é nessa fase que os hábitos alimentares da criança serão formados e repercutirão por toda sua vida.

Desse modo, recomenda-se que a partir dos seis meses de idade, haja a introdução de alimentos complementares, já que antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê. Tal alimentação deve ser adequada, proporcionando energia, proteínas e micronutrientes suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais da criança, inócua, com preparo e armazenamento de forma higiênica, oferecidos com mãos e utensílios limpos e com consistência e frequência adequadas à idade, para que atendam às sensações de fome e saciedade da criança, satisfazendo às suas necessidades nutricionais (OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCCOLINI, 2017).

Nesse momento, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia, sendo duas papas de fruta (raspadas ou amassadas) e uma papa salgada/comida de panela (amassada). Após completar sete meses, a segunda papa salgada pode ser introduzida (arroz, feijão, carne, legumes e verduras) que deve ser oferecida amassada ou em pedaços pequenos e bem cozidos. Ao completar doze meses até os vinte e quatro meses a criança deve ingerir fruta ou cereal ou tubérculo + fruta (em pedaços) + Refeição da família (almoço) (em pedaços e bem cozidos) + Fruta (em pedaços) + Refeição da família (jantar) (em pedaços e bem cozidos) (BRASIL, 2015a).

Mesmo diante de tais recomendações, as práticas alimentares das crianças brasileiras estão muito distantes de uma alimentação adequada e saudável. Apenas 12,7% delas entre de 06 a 59 meses consomem verduras de folhas, 21,8% ingerem legumes e 44,6% comem frutas diariamente. Também nota-se elevado consumo de refrigerantes (40,5%), alimentos fritos (39,4%), salgadinhos (39,4%) e doces (37,8%), na frequência de uma a três vezes na semana (BRASIL, 2015a).

Constata-se ainda, uma inadequação da consistência da alimentação, sobretudo na Região Nordeste, onde quase a metade das crianças entre 6 e 8 meses recebem alimentos peneirados ou liquidificados. Uma consistência adequada da comida desde o início da introdução alimentar é importante para o desenvolvimento da musculatura da face e para a

mastigação. Além disso, refeições mais espessas e consistentes geralmente têm maior densidade energética, garantindo assim o aporte calórico necessário para a criança (BALDISSERA; ISSLER; GIUGLIANI, 2016).

É importante ressaltar que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar nessa fase podem influenciar os riscos de morbimortalidade, o crescimento e o desenvolvimento infantis. Estimativas recentes sobre as principais causas de morte de crianças em todo o mundo mostram que muitos óbitos poderiam ser prevenidos com a combinação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e alimentação complementar adequada (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

Tendo em vista o impacto que a alimentação complementar possui na vida das crianças e a importância de as refeições serem oferecidas com diversidade mínima, consistência e frequência adequada, faz-se o seguinte questionamento: Qual o perfil da alimentação complementar de crianças de seis meses a dois anos de idade no município de Picos – PI?

Assim, é necessário que haja monitoramento das práticas alimentares das crianças, especialmente daquelas menores de dois anos de idade, para, a partir disso, promover a adequação das refeições oferecidas a esse público. Com o propósito de que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde repassem informações acerca de dietas adequadas e satisfatórias aos pais e responsáveis pelas crianças.

Vale ressaltar que enfermeiro possui papel crucial na melhoria da qualidade da alimentação complementar, pois é ele que acompanha e presta assistência contínua à criança e à mãe desde antes do nascimento do bebê, durante as consultas de pré-natal até a puericultura. Nesses momentos o profissional deverá estimular, através de orientações e utilizando uma linguagem clara e acessível, a alimentação complementar saudável, aclamando pontos-chaves para a garantia de uma nutrição adequada, tais como: técnicas adequadas de preparo do alimento, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de diversificação alimentar.

Consequentemente, o presente estudo torna-se relevante por permitir o conhecimento do perfil da alimentação complementar das crianças picoenses e assim servir de base para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, desenvolvam ações e atividades educativas que visem a promoção da alimentação complementar saudável e adequada, a fim de evitar futuros problemas de saúde e garantir boa qualidade de vida e crescimento vigoroso às crianças.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar o perfil da alimentação complementar em relação a consistência adequada, diversidade e frequência mínima dos alimentos em crianças com idade entre seis meses a dois anos, residentes no município de Picos – PI.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães e das crianças participantes do estudo;
- Verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a frequência, diversidade e consistência da alimentação complementar das crianças menores de dois anos;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A importância da alimentação complementar saudável

As práticas alimentares saudáveis nos dois primeiros anos de vida do ser humano interferem positivamente no seu estado nutricional e na sua sobrevivência, contribuindo para o seu pleno potencial de crescimento e desenvolvimento, bem como em sua vida adulta. Por isso, nos primeiros seis meses de vida do lactente, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo, já que este é capaz de atender as necessidades nutricionais do bebê e, após esse período, a introdução da alimentação complementar adequada (MARINHO et al., 2016).

A alimentação complementar adequada favorece a obtenção de marcos fundamentais no desenvolvimento neuromotor dos bebês, destacando-se a construção de gostos e inclinações pessoais, a maturação da funcionalidade renal e gastrointestinal, a implementação qualitativa e quantitativa do consumo nutricional e a interação de fatores culturais e socioeconômicos com tradições locais e familiares (ALVISI et al., 2015).

Para que esse potencial de desenvolvimento físico e cognitivo seja atingido, é determinante que o estado nutricional esteja tão perto do ótimo quanto possível, pois caso contrário, poderão ocorrer estados de má nutrição associados a atrasos no crescimento linear e piores capacidades cognitivas, com consequências para a vida adulta. Há ainda pioras nos estados de saúde a curto e longo prazo e aumento dos riscos de morbidades e de mortalidade (RODRIGUES, 2017).

Vale ressaltar que a alimentação oferecida às crianças nessa fase interfere no estado nutricional atual delas e nas suas preferências alimentares na fase adulta. Por isso, é de fundamental importância a promoção de uma alimentação nutritiva que inclua legumes, verduras e frutas, pois o hábito de comer de forma saudável permanecerá por toda a vida e contribuirá para a prevenção de doenças carenciais como a anemia ferropriva, deficiência de vitamina A e também de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (MARINHO et al., 2016).

A alimentação complementar deve estar em acordo com as necessidades de cada fase da vida e ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, acessível do ponto de vista físico e financeiro, fundamentada em práticas nutritivas e adequadas, com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2013).

É sabido que todos têm direito ao acesso regular e permanente a refeições de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base dietas promotoras de saúde que garantam a segurança alimentar da criança. A violação de um desses itens caracterizará a insegurança alimentar (InSan) do indivíduo, acarretando em diversos danos à saúde deste (ROCHA, et al., 2015).

É importante salientar que a InSan prejudica de modo significativo a diversidade da alimentação infantil, diminuindo em 53% a chance da criança receber uma alimentação variada, sendo que em casos de crianças de domicílios com InSan Grave essa possibilidade diminui em 71% e as chances da criança receber uma alimentação de qualidade são menores que 40%. Em consequência disso, há a formação de hábitos alimentares não saudáveis que são fatores de risco para o sobrepeso, obesidade infantil, baixo peso e doenças carenciais (BRASIL, 2015b).

Além disso, a InSan tem relação com a presença de fatores de risco cardiometabólicos, tais como: resistência à insulina, diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e inflamações, que acontecem devido a pior qualidade da alimentação dos indivíduos, em especial enquanto crianças e adolescentes, onde há redução da ingestão de frutas e hortaliças e o aumento do consumo de carboidratos refinados e gorduras, ocorrendo assim deficiência de micronutrientes e piora do estado de saúde (ROCHA, et al., 2015).

Portanto, é de suma importância que a insegurança alimentar seja combatida através da alimentação complementar saudável, para que se possa atingir o crescimento e desenvolvimento integral da criança, prevenindo agravos à saúde, garantindo boa qualidade de vida, peso adequado e a nutrição necessária a cada fase da vida das crianças.

### 3.2 Alimentação complementar baseada na diversidade, frequência e consistência adequadas à idade da criança

A definição do período adequado para iniciar a introdução dos alimentos deve levar em consideração a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e as suas necessidades nutricionais. Por volta dos quatro a seis meses de vida inicia-se a maturação das funções gastrointestinal e renal e também o desenvolvimento neuromuscular da criança (BRASIL, 2015a).

Antes desse período, a criança está preparada para receber apenas refeição líquida, preferencialmente o leite materno, e só no sexto mês de vida o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atinge um nível satisfatório e, por

sua vez, a criança vai se adaptando física e fisiologicamente para uma alimentação pastosa e mais variada quanto à consistência e textura (BRASIL, 2015a).

Isso acontece porque no sexto mês de vida aparecem nas crianças os reflexos primordiais para que ocorra uma alimentação complementar eficaz, estando desenvolvidos os reflexos para a deglutição, como o reflexo lingual e também se manifesta na criança excitação diante do alimento. Nesse período, ela já consegue sustentar a cabeça, o que facilita a alimentação com o uso da colher e, por fim, aparecem os primeiros dentes, que facilitam a mastigação (BRASIL et al., 2017).

Assim sendo, entre os seis e os doze meses de vida, o bebê deve se adaptar aos novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que após os sexto mês, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia (duas papas de fruta e uma papa salgada/comida de panela), após completar sete meses de vida, respeitando-se a evolução da criança, a segunda papa salgada/comida de panela pode ser introduzida (arroz, feijão, carne, legumes e verduras) e com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia (BRASIL, 2015a).

Essas refeições devem ser espessas desde o início da introdução dos alimentos, oferecidas de colher, com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentando a consistência até chegar à alimentação da família, de modo a garantir a nutrição correta. É importante reforçar que a refeição realizada em família ou em companhia compõe hábitos saudáveis de alimentação e saúde (BRASIL, 2015C).

Para assegurar a adequação nutricional da criança, quatro componentes devem estar presentes em suas refeições, são eles: presença de nutrientes específicos necessários ao pleno crescimento e desenvolvimento infantil (por exemplo, ferro e vitamina A); variedade da alimentação; densidade energética dos alimentos oferecidos; a forma como são preparados e ausência de produtos ultraprocessados (OLIVEIRA et al., 2015).

A variedade da comida é caracterizada pela quantidade de grupos de alimentos presentes nas refeições, a saber: cereais ou tubérculos, hortaliças, carnes ou ovos, leguminosas, frutas e leite. Enquanto a densidade energética é baseada na consistência e na frequência dos alimentos, que devem ser apropriadas para a idade da criança, e na quantidade oferecida em cada refeição (OLIVEIRA et al., 2015).

Além disso, para alcançar as necessidades nutricionais na infância os alimentos devem ser consumidos sob a forma de purês, podendo ser amassados, mas nunca coados ou liquidificados, pois o pequeno volume gástrico das crianças impede que elas supram suas necessidades energéticas por meio de alimentos diluídos (SOUZA; MENDES; BINOTI,

2016). Também se torna indispensável manter a diversidade alimentar do lactente, uma vez que quanto menor ela for, menos adequada é a ingestão de micronutrientes e pior o estado nutricional das crianças (OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCCOLINI, 2017).

Outro aspecto importante para a segurança da alimentação complementar saudável é a preparação de forma higiênica dos alimentos oferecidos à criança, devido ao risco de sua contaminação através da manipulação ou preparo inadequados, favorecendo a ocorrência de doença diarreica e desnutrição (BRASIL, 2015a).

A segurança das refeições é feita através da inocuidade das preparações e da ausência de aditivos na alimentação. O uso de água própria para consumo humano e para higiene e preparo da comida, assim como a limpeza correta de utensílios como mamadeiras e/ou copos com bicos, são fatores cruciais para o alcance da inocuidade da alimentação (OLIVEIRA et al, 2015).

Visto isso, é essencial que os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, assumam o papel de orientar os pais ou responsáveis pela criança sobre os aspectos que asseguram a alimentação complementar saudável, pois são eles que possuem domínio científico sobre tais aspectos e que acompanham a mãe e a criança desde as consultas de pré natal até a puericultura.

O enfermeiro poderá utilizar esses momentos para transmitir as principais informações acerca da alimentação complementar aos pais, estimulando-os a adotarem práticas saudáveis relacionadas à dieta da criança. Durante as consultas também será possível que os responsáveis pelo bebê demonstrem as dificuldades encontradas no momento da alimentação para que o profissional possa sanar as dúvidas existentes e estabelecer planos para contornar tais dificuldades.

É importante lembrar que as mães têm confiança nas informações transmitidas. Portanto, as orientações devem ser adequadas às necessidades e compreensão das mães e precisam abarcar as diversas dimensões da alimentação, desde seu preparo até a sua administração (BRASIL et al., 2017).

Dentre as maneiras de realizar promoção de práticas alimentares saudáveis destacam-se: a construção de estratégias voltadas aos distúrbios alimentares; o desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente para doenças e agravos não transmissíveis; a realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com o reconhecimento do território e a identificação de grupos de risco, e demais ações para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (MAIS et al., 2014).

Diante da insegurança alimentar e nutricional, os profissionais de saúde devem

estar atentos para avaliar a associação entre a InSan e os fatores de risco cardiometabólicos, bem como suas consequências para a saúde dos lactentes. A identificação e o tratamento precoce da InSan e dos fatores de risco associados a ela podem possibilitar a prevenção de agravos futuros (ROCHA, et al., 2016).

Ademais, o enfermeiro deverá sempre orientar que é necessário introduzir os alimentos de forma lenta e gradual, sendo eles altamente nutritivos, oferecidos em quantidades necessárias, com diversidade e frequência adequada de alimentos, além de ser associada ao aleitamento materno. Também é importante pesquisar o entendimento que os responsáveis pela criança possuem sobre alimentação saudável e incentivando-a sempre que possível.

### 3.3 Políticas públicas voltadas para a garantia da alimentação complementar saudável

O aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, baseada na introdução de alimentos considerando a consistência, a qualidade e a quantidade corretas e no consumo diário de frutas, verduras e legumes, constituem-se práticas alimentares essenciais para a promoção da saúde em crianças menores de dois anos (VÍTOLO et al., 2014).

Diante disso, um conjunto de indicadores foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar as práticas de alimentação infantil, dentre eles estão a consistência dos alimentos, a diversidade e frequência mínima da dieta, permitindo, assim, avaliar a situação atual das práticas de alimentação complementar (OLIVEIRA; RIGOTTI; BOCCOLINI, 2017).

Segundo o MS, as crianças precisam de alimentação variada para garantir a nutrição adequada, pois os nutrientes estão distribuídos em quantidades diferentes nos alimentos e para que eles forneçam as calorias necessárias é importante que a consistência das refeições seja do tipo papa ou purê (BRASIL, 2015a).

Sendo assim, os indicadores constituem-se como ferramentas de cuidado e gestão das ações de alimentação e nutrição, pois têm o papel de fornecer informações para identificação de fatores de risco e proteção à saúde e são capazes de avaliar a alimentação oferecida à criança, verificando a ocorrência de problemas como a deficiência de micronutrientes e excesso de peso (BRASIL, 2015c).

A vigilância do consumo alimentar subsidiará o planejamento da atenção nutricional, das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade dos alimentos. Contribuirá, também, com o controle, a participação

social e o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional no âmbito da comunidade (BRASIL, 2013).

As estratégias de intervenção nutricional foram listadas entre as ações de prevenção mais efetivas para a redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos. A promoção da alimentação complementar, a terceira entre as ações mais efetivas, tem o potencial de prevenir 587 mil mortes por ano, ou 6% de todos os óbitos nessa faixa etária (MAIS et al., 2014).

Em vista disso, a promoção da alimentação complementar saudável vem se tornando uma prioridade na agenda das políticas públicas de alimentação e saúde. No Brasil, foram criadas algumas ações nesse sentido, a exemplo da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que tem por finalidade promover a prática da amamentação e da alimentação complementar saudável na Atenção Básica (AB) (OLIVEIRA et al, 2015).

Com o objetivo de prevenção e redução dos riscos e problemas detectados e à dieta saudável, foi elaborado um conjunto de recomendações apresentadas em “Os Dez Passos para a Alimentação Saudável” que englobam práticas saudáveis relacionadas alimentação (MACEDO et al., 2017).

Para que os requisitos propostos pelo guia alimentar que trata de “Os Dez Passos para a Alimentação Saudável” e garantem a alimentação complementar adequada sejam atendidos, é necessário o apoio integral do enfermeiro à criança e aos pais, pois esse profissional é o responsável por acompanhar e avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura.

É durante essas consultas que o enfermeiro poderá realizar a vigilância alimentar e nutricional e, a partir disso, desenvolver ações de promoção a saúde baseadas na alimentação correta e direcionadas as falhas e dificuldades encontradas na dieta das crianças, a fim de adequar a alimentação complementar das mesmas com base nas orientações do MS.

## 4 MÉTODO

O presente estudo está vinculado ao Projeto de Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, da área de Saúde da Criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC/UFPI/CNPq.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo que a sua principal característica é a utilização de técnicas padronizadas na coleta de dados. O estudo transversal é aquele que o pesquisador coleta dados do experimento num único instante no tempo, obtendo um recorte momentâneo de fenômeno investigado (Polit e Beck, 2011).

Polit e Beck (2011) classificam como quantitativa a investigação de acontecimentos que se prestam a medição e quantificação precisa, envolvendo um modelo rigoroso e controlado. Nesse tipo de pesquisa, manipulam-se estatisticamente os dados numéricos com o propósito de descrever fenômenos ou fazer inferências sobre os dados relatados.

### 4.2 Local e período de estudo

O estudo foi realizado no período de março de 2016 a junho de 2018, na cidade de Picos, Piauí, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural e em um serviço de pronto atendimento infantil especializado do município.

Atualmente, a cidade possui 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural. A zona urbana dispõe de UBS localizadas em áreas onde a população adscrita tem fácil acesso, funcionando nos turnos manhã e tarde, de segunda à sexta-feira, oferecendo atendimento de toda a equipe multiprofissional por demanda agendada e espontânea em alguns programas da Estratégia Saúde da Família (ESF). As demais UBS encontram-se na zona rural, as quais oferecem serviços de Atenção Básica equivalente às equipes da zona urbana.



Além das UBS, o serviço especializado de pronto atendimento infantil do município, também será empregado como local de coleta de dados por dispor de sala de vacina de porte considerável e receber grande parte do público-alvo do estudo.

### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 1109 crianças, na faixa etária de 06 meses a 02 anos de idade, que residem no município de Picos – PI. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de crianças da referida idade que estão cadastradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) até fevereiro do ano de 2016 (BRASIL, 2016). A amostra foi censitária, sendo composta por todas as crianças que aceitaram participar do estudo e que contemplaram os critérios de inclusão.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

- Crianças com seis meses a dois anos de idade que residem no município de Picos – PI;
- Mãe ou responsáveis portando caderneta de vacinação da criança.

### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar, nascimento da criança e dados da mãe. Elas foram coletadas conforme formulário (APÊNDICE A).

#### 4.4.1 Variáveis sociodemográficas

4.4.1.1 Idade materna: Foi computada em dias e anos.

4.4.1.2 Idade da criança: Foi computada em dias.

4.4.1.3 Cor da criança: Foi considerada a cor da pele autorreferida, a saber: amarela, branca, parda, negra e indígena.

4.4.1.4 Sexo da criança: Foram considerados: masculino e feminino.

4.4.1.5 Grau de escolaridade materna: Foram ponderadas as seguintes opções, a saber:

fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.

4.4.1.6 Situação laboral das mães: Pôde-se optar por: está trabalhando fora, não está trabalhando fora e está sob licença maternidade.

4.4.1.7 Consultas de pré-natal: Foram apresentadas as opções: sim, não e não sabe. Se sim, quantas consultas.

4.4.1.8 Orientações sobre a amamentação durante o pré-natal: Foram considerados: sim, não ou não sabe.

#### 4.4.2 Variáveis do consumo alimentar

As variáveis de consumo alimentar foram coletadas considerando o consumo do alimento no dia anterior ao da coleta, de acordo com as orientações do guia.

4.4.2.1 Em caso de crianças de 6 a 23 meses:

##### Diversidade alimentar mínima

Indicador que apresenta a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam seis grupos alimentares no dia anterior à avaliação. Consideradas todas as crianças na respectiva faixa etária que consumiram os seis grupos de alimentos relacionados: leite materno ou outro leite que não do peito, mingau com leite; frutas, legumes e verduras; vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras; carnes e ovos; feijão; e cereais e tubérculos (arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão – sem ser instantâneo). Fórmula de cálculo: crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam seis grupos alimentares / total de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias.

##### Frequência mínima e consistência adequada

Esse indicador é utilizado para avaliar a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam comida de sal com frequência e consistência adequada para a idade no dia anterior à avaliação. Consideradas todas as crianças na respectiva faixa etária, de acordo com as observações a seguir: se criança de 6 a 6 meses e 29 dias, considerado o

consumo de pelo menos uma vez ao dia de comida de sal com consistência normal (em pedaços) ou amassada. Fórmula de cálculo: crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram comida de sal na frequência e consistência adequadas/total de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias.

#### 4.5 Coleta de dados

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

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

A partir disso, esta etapa realizou-se por meio de um formulário estruturado (APÊNDICE A) contendo questões que indagam sobre a condição sociodemográfica, consumo do leite materno e de outros alimentos complementares, dados do nascimento da criança e também dados da mãe. Os entrevistadores abordaram as mães das crianças explicando como é o projeto, repassando todas as informações necessárias, esclarecendo que a mesma poderia abandonar a pesquisa caso desejasse.

Esperou-se o maior público nas Campanhas de Multivacinação, onde foi a oportunidade de buscar informações daquelas crianças e mães que não frequentam o serviço público rotineiramente. Outra ocasião em que os dados foram coletados foi ao tempo anterior às consultas de puericultura.

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

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

#### 4.6 Apresentação e análise dos dados

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

Para associação de variáveis foi utilizado o teste de Razão de Verossimilhança para frequências esperadas menores que 5, considerando o valor de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais

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

Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias. Para as mães menores de 18 anos foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança que assinaram o TCLE (APÊNDICE C), além da mãe do participante, que assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D).

Após aceitarem participar do estudo, foi resguardado o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento. O estudo pode apresentar como risco o constrangimento dos participantes ao responder algumas questões do formulário, no entanto tal risco foi contornado através da garantia do anonimato dos participantes, já que estes responderam ao formulário de forma individual e em uma sala reservada, não acarretando assim prejuízo ou riscos aos integrantes da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa teve como amostra um total de 837 crianças com idade entre 6 e 24 meses residentes no município de Picos – PI.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das crianças. Picos, 2018. n=837

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade (meses)</b>		
6 – 12	357	42,7
12 – 18	310	37,0
18 – 24	170	20,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	435	52,0
Feminino	402	48,0
<b>Cor</b>		
Parda	481	57,5
Branca	305	36,4
Negra	43	5,1
Amarela	8	1,0
<b>Área</b>		
Urbana	701	83,8
Rural	136	16,2

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apresentados na tabela 1 demonstram que a maioria das crianças residem na zona urbana (83,8%), sendo 57,5% da cor parda, com idade entre 6 e 12 meses (42,7%).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das mães. Picos, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
10 – 14	3	0,4
15 – 19	111	13,4
20 – 24	242	29,1
25 – 30	261	31,4
31 – 34	112	13,5
35 – 40	84	10,0
41 ou mais	18	2,2
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	135	16,2
Fundamental completo	70	8,4
Médio incompleto	132	15,8
Médio completo	342	41,1
Superior incompleto	51	6,1
Superior completo	98	11,8

Continuação da Tabela 2. Perfil sociodemográfico das mães. Picos, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem escolaridade	3	0,4
Não sabe	2	0,2
<b>Situação laboral</b>		
Não trabalha fora	571	68,4
Trabalha fora	254	30,4
Sob licença maternidade	10	1,2
<b>Consultas de pré-natal</b>		
1 – 5	101	13,8
6 – 9	545	74,6
10 ou mais	85	11,6
<b>Orientações sobre amamentação</b>		
Sim	718	87,1
Não	100	12,1
Não sabe	7	0,8

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2 demonstra que 31,4% das mulheres apresentou idade entre 25 e 30 anos. Percebe-se que 41,1% das mulheres estudaram o ensino médio completo e que 68,4% delas não trabalham fora. Em relação ao pré-natal, 74,6% das mães realizaram entre 6 e 9 consultas e, durante elas, a maioria recebeu orientações quanto a amamentação das crianças (87%).

Tabela 3. Perfil do consumo alimentar das crianças considerando a frequência e consistência dos alimentos oferecidos. Picos, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fruta inteira</b>		
Sim	645	77,5
Não	184	22,1
Não sabe	3	0,4
<b>Quantas vezes</b>		
1 vez	226	34,3
2 vezes	305	46,4
3 vezes ou mais	126	19,1
Não sabe	1	0,2
<b>Comida de sal</b>		
Sim	754	90,6
Não	77	9,3
Não sabe	1	0,1
<b>Quantas vezes</b>		
1 vez	233	30,6
2 vezes	460	60,4
3 vezes ou mais	69	9,1

Continuação da Tabela 3. Perfil do consumo alimentar das crianças considerando a frequência e consistência dos alimentos oferecidos. Picos, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Consistência</b>		
Em pedaços	399	52,4
Amassada	248	32,5
No liquidificador	59	7,7
Passada na peneira	36	4,7
Só o caldo	13	1,7
Amassada e liquidificada	3	0,4
Amassada e só o caldo	2	0,3
Amassada e em pedaços	1	0,1
Em pedaços e só o caldo	1	0,1

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 3, nota-se que 77,5% das crianças comem frutas em pedaços ou amassadas, sendo que 46,4% consomem frutas numa frequência de duas vezes ao dia. A grande maioria ingere comida de sal (90,6%), em uma média de 2 vezes ao dia (60,4%), sendo essa comida oferecida principalmente em pedaços (52,4%).

Tabela 4. Perfil do consumo alimentar das crianças pesquisadas considerando a diversidade dos alimentos. Picos, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Não sabe</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Leite do peito</b>	506	(60,7)	328	(39,3)	-	
<b>Outro tipo de leite</b>	625	(74,9)	209	(25,1)	-	
<b>Mingau com leite</b>	557	(66,8)	277	(33,2)	-	
<b>Legumes</b>	503	(60,4)	329	(39,5)	01	(0,1)
<b>Vegetais</b>	570	(68,5)	261	(31,4)	01	(0,1)
<b>Verduras</b>	129	(15,5)	703	(84,3)	02	(0,2)
<b>Carnes</b>	623	(74,9)	208	(25,0)	01	(0,1)
<b>Fígado</b>	124	(14,9)	708	(85,0)	01	(0,1)
<b>Feijão</b>	542	(65,0)	290	(34,8)	2	(0,2)
<b>Arroz</b>	693	(83,1)	141	(16,9)	-	

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 4, observa-se que 60,7% das crianças ainda tomam leite do peito e a maioria delas consomem outros tipos de leites (74,9%), especialmente quando usados para o preparo do mingau (66,8%). Os dados apresentados na mesma tabela revelaram que pouco

mais de 60% das crianças comem legumes e vegetais e que uma grande parcela delas não ingere verduras (84,3%). 74,9% dos participantes do estudo comem carnes, porém apenas 14,9% possuem o fígado em sua dieta. A maioria das crianças consumiram arroz (83,1%) e feijão (65%) no dia anterior ao da coleta.

Tabela 5. Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a frequência da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.

Variáveis	Frequência		p = valor
	Adequada	Inadequada	
Idade (anos) <sup>&amp;</sup>			0,603 <sup>‡</sup>
10 – 14	-	1 (100,0)	
15 – 19	7 (16,7)	35 (83,3)	
20 – 24	9 (9,5)	86 (90,5)	
25 – 30	16 (14,7)	93 (85,3)	
31 – 34	5 (11,4)	39 (88,6)	
35 – 40	7 (20,6)	27 (79,4)	
41 ou mais	-	3 (100,0)	
Grau de escolaridade <sup>&amp;</sup>			0,021 <sup>‡</sup>
Fundamental incompleto	5 (9,1)	50 (90,9)	
Fundamental completo	5 (20,8)	19 (79,2)	
Médio incompleto	12 (21,1)	45 (78,9)	
Médio completo	14 (9,9)	127 (90,1)	
Superior incompleto	-	16 (100,0)	
Superior completo	8 (23,5)	26 (76,5)	
Situação laboral <sup>&amp;</sup>			0,648 <sup>‡</sup>
Trabalha fora	15 (15,3)	83 (84,7)	
Não trabalha fora	30 (13,1)	199 (86,9)	
Sob licença maternidade	-	2 (100,0)	

Fonte: Dados da pesquisa

<sup>&</sup>Valores em n (%); <sup>‡</sup>Razão de Verossimilhança

Observando a tabela 5, percebe-se que o grau de escolaridade da mãe esteve associado à frequência adequada dos alimentos consumidos por crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias, visto que 23,5% das crianças de mães com ensino superior completo comeram na frequência correta no dia anterior à pesquisa e apenas 9,1% das crianças de mães com fundamental incompleto obtiveram a frequência adequada.

As demais variáveis sociodemográficas maternas não tiveram relação estatisticamente significativa com as crianças de 6 meses a 6 meses e 29 dias que comeram na frequência de 3 vezes ao dia, crianças de 7 meses a 11 meses e 29 dias que tiveram 4 refeições ao dia e com aquelas entre 12 e 24 meses que comeram 5 vezes ao dia.

Tabela 6. Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a diversidade da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.

Variáveis	Diversidade			p = valor
	Adequada	Inadequada	Não sabe	
Idade (anos) <sup>&amp;</sup>				0,667 <sup>‡</sup>
10 – 14	2 (66,7)	1 (33,3)	-	
15 – 19	58 (52,7)	52 (47,3)	-	



Continuação da Tabela 6. Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a diversidade da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.

Variáveis	Diversidade			p = valor
	Adequada	Inadequada	Não sabe	
Idade (anos) <sup>&amp;</sup>				0,667 <sup>‡</sup>
20 – 24	124 (51,5)	116 (48,1)	1 (0,4)	
25 – 30	139 (53,5)	121 (46,5)	-	
31 – 34	55 (49,1)	56 (50,0)	1 (0,9)	
35 – 40	45 (53,6)	39 (46,4)	-	
41 ou mais	14 (77,8)	4 (22,2)	-	
Grau de escolaridade <sup>&amp;</sup>				0,630 <sup>‡</sup>
Fundamental incompleto	67 (49,6)	67 (49,6)	1 (0,7)	
Fundamental completo	42 (60,0)	28 (40,0)	-	
Médio incompleto	69 (52,3)	63 (47,7)	-	
Médio completo	181 (53,2)	158 (46,5)	1 (0,3)	
Superior incompleto	32 (64,0)	18 (36,0)	-	
Superior completo	44 (44,9)	54 (55,1)	-	
Sem escolaridade	2 (66,7)	1 (33,3)	-	
Situação laboral <sup>&amp;</sup>				0,559 <sup>‡</sup>
Trabalha fora	137 (53,9)	117 (46,1)	-	
Não trabalha fora	295 (51,9)	271 (47,7)	2 (0,4)	
Sob licença maternidade	7 (70,0)	3 (30,0)	-	

Fonte: Dados da pesquisa

<sup>&</sup>Valores em n (%); <sup>‡</sup>Razão de Verossimilhança

Na tabela 6, contata-se que a idade, o grau de escolaridade e a situação laboral das mães das crianças participantes da pesquisa não apresentaram associação com a diversidade dos grupos alimentares consumidos pelas crianças.

Tabela 7. Relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e a consistência da alimentação complementar das crianças pesquisadas. Picos, 2018.

Variáveis	Consistência		p = valor
	Adequada	Inadequada	
Idade (anos) <sup>&amp;</sup>			0,217 <sup>‡</sup>
10 – 14	2 (66,7)	1 (33,3)	
15 – 19	72 (66,1)	37 (33,9)	
20 – 24	125 (52,1)	115 (47,9)	
25 – 30	148 (58,3)	106 (41,7)	
31 – 34	69 (61,6)	43 (38,4)	
35 – 40	47 (56,6)	36 (43,4)	
41 ou mais	12 (70,6)	5 (29,4)	
Grau de escolaridade <sup>&amp;</sup>			0,117 <sup>‡</sup>
Fundamental incompleto	89 (66,4)	45 (33,6)	
Fundamental completo	42 (60,9)	27 (39,1)	
Médio incompleto	77 (58,3)	55 (41,7)	
Médio completo	184 (55,1)	150 (44,9)	
Superior incompleto	29 (60,4)	19 (36,6)	
Superior completo	51 (52,0)	47 (48,0)	
Sem escolaridade	3 (100,0)	0 (0,0)	
Situação laboral <sup>&amp;</sup>			0,682 <sup>‡</sup>
Trabalha fora	148 (59,2)	102 (40,8)	
Não trabalha fora	324 (57,7)	238 (42,3)	
Sob licença maternidade	7 (70,0)	3 (30,0)	

Fonte: Dados da pesquisa

<sup>&</sup>Valores em n (%); <sup>‡</sup>Razão de Verossimilhança

Na tabela 7, verifica-se que não há associação das variáveis sociodemográficas das mães com a consistência adequada dos alimentos ingeridos pelas crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil do consumo alimentar das crianças de 6 a 24 meses de idade, residentes no município de Picos – PI, com o objetivo de verificar a diversidade, frequência e consistência dos alimentos oferecidos aos lactentes e os fatores a eles associados, além de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Os resultados alcançados agora serão discutidos de modo a confrontá-los com a literatura científica nacional.

Ao traçar o perfil sociodemográfico das crianças participantes do estudo, foi observado que a maioria delas residem na zona urbana do município de Picos – PI, (83,8%), sendo 52% do sexo masculino e 57,5% da cor parda, com idade entre 6 e 12 meses (42,7%).

Em um estudo realizado em Macaé – RJ, 50,4% das 218 crianças pesquisadas são do sexo masculino, resultado semelhante ao do presente estudo (MARINHO et al., 2015). A predominância desse sexo nessas pesquisas pode ser explicada porque no Brasil nascem mais meninos do que meninas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de homens de 0 a 4 anos é de 5,04%, enquanto a de mulheres na mesma faixa etária é de 4,84% (BRASIL, 2018a).

Na pesquisa realizada por Flores et al (2013), notou-se que 50,9% das crianças menores de dois anos eram da cor parda e que a maior prevalência de continuidade de aleitamento materno após os seis meses de vida foi prevalente entre as crianças de cor da pele parda.

No que diz respeito a faixa etária das crianças, observou-se que 42,7% delas têm entre 6 e 12 meses, dado similar ao encontrado no estudo realizado por Marinho et al (2015), onde cerca de 46,3% dos participantes estão nessa mesma faixa etária. Esses resultados podem ser justificados devido ao esquema vacinal proposto pelo MS às crianças dessa faixa etária, as quais devem receber vacinas aos 6, 9 e 12 meses, enquanto que àquelas de 12 a 24 meses só recebem vacinas aos 15 meses de idade. Assim sendo, as crianças com idade de 6 meses a 1 ano comparecem com mais frequência às salas de vacinação, ou seja, aos locais de coleta de dados (BRASIL, 2018b).

Analisando a área de residência das crianças, o estudo realizado por Oliveira, Rigotti, Boccolini (2017) demonstra que 94,5% delas residem na zona urbana, assim como as participantes desse estudo, onde 83,8% dos lactentes moram nessa mesma área. Esses dados podem ser explicados devido ao meio urbano oferecer mais serviços de saúde, como consultas médicas e odontológicas em uma maior frequência (BRASIL, 2018c).

Quanto as variáveis sociodemográficas maternas, observou-se que 31,4% das mulheres possuem entre 25 e 30 anos de idade, sendo que 41,1% delas cursaram o ensino médio completo e a maioria não trabalha fora (68,4%). No que diz respeito ao pré-natal, 74,6% das mães realizaram entre 6 e 9 consultas e, durante elas, 87,0% recebeu orientações quanto a amamentação das crianças.

Na pesquisa feita por Brasil et al (2017) as mães apresentaram idade predominante entre 25 e 30 anos (36,6%), resultado semelhante ao encontrado nessa pesquisa. De acordo com um estudo realizado em Goiânia – GO, o fato de as mães serem mais jovens influencia a introdução precoce da alimentação complementar (SCHINCAGLIA et al, 2015).

Além disso, Coradi, Bottaro e Kristen (2017), afirmam que o consumo de leite materno é maior quando as mães são mais velhas e que a ingestão de comida de panela é mais frequente quando a idade materna é inferior a 20 anos.

Em um estudo realizado em Porto Alegre – RS verificou-se que 30,1% das mães participantes haviam concluído o ensino médio, resultado que corrobora com a presente pesquisa (CORRÊA et al., 2009). Bortolini et al (2015) afirmam que o grau de escolaridade materna tem relação com a oferta de alimentos não saudáveis para as crianças. Segundo eles, no Brasil, crianças residentes nas capitais, filhas de mães sem escolaridade apresentam maiores chances de consumir sucos processados, refrigerantes e açúcar ou mel do que as filhas de mães com maior grau de escolaridade.

Esses mesmos autores pesquisaram dados acerca da situação laboral materna, verificando que 66,7% não exerciam nenhum trabalho além das atividades domésticas. Esse resultado foi semelhante ao encontrado no presente estudo, pois 68,4% das mães pesquisadas não trabalham fora. Corrêa et al (2009), com base nos resultados de sua pesquisa relatam que as mães que exercem atividade fora do lar apresentam mais chances de oferecer alimentos do grupo de gorduras, doces, lácteos, amido, panificação, vegetais e frutas.

Com relação as consultas de pré-natal, foi identificado que 74,6% das mães realizaram entre 6 e 9 consultas durante a gestação e 87% delas receberam orientações sobre a amamentação dos filhos. Esses dados estão de acordo com o recomendado pelo MS, que estabelece um número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Além disso, durante os cuidados no pré-natal, é de suma importância que o enfermeiro oriente as mães sobre as vantagens da amamentação para a mulher e criança (BRASIL, 2005).

Ao investigar o perfil do consumo alimentar das crianças participantes da pesquisa, foi observado que 77,5% delas consomem frutas em pedaços ou amassadas e 46,4%

as comem com periodicidade de duas vezes ao dia. Nota-se que a maior parte das crianças alimentam-se com comidas de sal (90,6%) e 60,6% delas ingerem essas refeições na frequência de duas vezes ao dia, sendo elas oferecidas principalmente em pedaços (52,4%).

Coradi, Bottaro e Kristen (2017) constataram em sua pesquisa que 87,3% das crianças consumiram frutas inteiras, em pedaços ou amassadas, corroborando com este estudo que aponta um percentual de 77,5% de crianças que comem frutas nessa mesma consistência.

Esses resultados podem ser justificados pelas questões culturais da população, que prezam pelo consumo de alimentos *in natura* na primeira infância e pelo acesso facilitado a esses alimentos, pois podem ser adquiridos direto com o produtor rural, bem como as recomendações dos enfermeiros e nutricionistas na atenção básica, que estimulam a oferta de frutas para as crianças (CORADI; BOTTARO; KRISTEN, 2017).

Quanto a frequência com que as frutas foram oferecidas, as crianças pesquisadas estão de acordo com o recomendado pelo MS, que propõe a ingestão de uma fruta diariamente a partir do sexto mês de vida e de duas vezes ao dia aos sete meses, permanecendo assim até o décimo segundo mês, período em que a criança deverá passar a comer três frutas por dia (BRASIL, 2015).

Na pesquisa realizada por Souza, Mendes e Binoti (2016), quase todas as crianças consumiram comida de panela no dia anterior a pesquisa (98%), com frequência de duas vezes ao dia (76,5%), geralmente sendo oferecidas em pedaços (43,1%) ou amassadas (31,4%). Esses resultados são comuns com os que foram encontrados na presente pesquisa, os quais revelam que a maioria das crianças recebe a comida salgada em pedaços e com periodicidade de duas vezes ao dia.

Os resultados supracitados podem ser explicados em consequência das orientações realizadas pelos enfermeiros durante as consultas de puericultura, que, com o objetivo de garantir a nutrição correta das crianças e proporcionar o aporte calórico e a energia que cada uma delas necessita, instruem as mães de acordo com as recomendações feitas pelo MS.

Tais recomendações, propõem a oferta de papa salgada uma vez ao dia para crianças de 6 meses, e de duas vezes ao dia a partir do sétimo mês de vida. Além disso, preconiza que essa comida seja inicialmente amassada e, aos 8 meses, em pedaços pequenos e bem cozidos. A partir dos 12 meses o lactente deve comer os alimentos na mesma consistência dos adultos (BRASIL, 2015).

Além do consumo de frutas e comidas de sal, foi pesquisada ingestão de leite materno, verificando-se que, em um estudo realizado no município de Juiz de Fora – MG, 58,8% das crianças pesquisadas não tomaram leite do peito no dia anterior a coleta, resultado

que diverge do presente estudo, pois 60,7% das crianças receberam leite materno no mesmo espaço de tempo (SOUZA; MENDES; BONOTI, 2016).

Vale ressaltar que na idade de 6 a 12 meses, o leite materno pode contribuir com aproximadamente metade da energia requerida nessa faixa etária e 1/3 da energia necessária no período de 12 a 24 meses. Dessa forma, esse leite continua sendo uma importante fonte de nutrientes, além de oferecer fatores de proteção que fazem parte da sua composição. O mesmo oferece uma grande quantidade de energia para lactentes doentes e reduz o risco de mortalidade em crianças mal nutridas (BRASIL, 2015).

Também foi investigada a prevalência da ingestão de outros tipos de leite pelas crianças participantes do estudo, constatando que 74,9% delas haviam consumido leites diferentes do materno, percentual semelhante ao encontrado na pesquisa feita por Bortolini et al (2015), em que 76,5% das crianças de 6 a 12 meses e 85,2% dos participantes de 12 a 36 meses consumiram outros tipos de leite. Em outro estudo, foi verificada uma maior chance de mães com escolaridade inferior a oito anos de estudo oferecerem alimentos do grupo do leite e derivados (SOUZA; MENDES; BINOTI, 2016).

Para mais, verificou-se que o consumo de mingau com leite das crianças foi de 66,8%, resultado diferente do encontrado por Santos, Schmidt e Deon (2017), onde apenas 32,81% dos participantes tomaram mingau com leite. Vale ressaltar que o mingau não garante a densidade energética adequada para o lactente, por isso, a maioria das crianças do presente estudo não atendem as recomendações feitas pelo MS (BRASIL, 2015).

Segundo Saldiva et al (2007), aos 6 meses de idade, a probabilidade de a criança consumir refeições baseadas somente em leites e mingaus é de 82%, indicando a possibilidade de não se alcançar o aporte necessário de nutrientes em uma fase caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento infantil acelerados.

Além do consumo de leites, esta pesquisa investigou o consumo de alimentos sólidos e saudáveis pelas crianças de 6 a 24 meses de idade, sendo possível observar que 60,4% delas têm legumes inclusos em suas refeições, assim como 68,5% comem vegetais no dia a dia. Tal resultado corrobora com um estudo realizado em Florianópolis – SC, pois este relata que 76,9% das crianças pesquisadas comem verduras e legumes (CORRÊA et al., 2009).

Em uma pesquisa realizada no município de Arvorezinha – RS, foi constatada associação do consumo de vegetal ou fruta laranja ou folhas verdes escuras por crianças com mães que estudaram até o ensino médio, o que se justifica pelo maior nível de instrução das mesmas. Os mesmos autores afirmam que o maior grau de escolaridade materna possui

influência positiva no consumo de legumes, verduras e carnes entre os lactentes (CORADI; BOTTARO; KRISTEN, 2017).

No que se refere ao consumo de verduras, notou-se predomínio de crianças que não comeram verduras de folhas no dia anterior a coleta de dados, totalizando 84,3% de 837 lactentes pesquisados. Esse resultado difere no estudo realizado por Marinho *et al*, em que a maioria das crianças de seis a vinte e quatro meses consumiram verduras/legumes (78,9%) (MARINHO et al., 2015).

Vale ressaltar que o guia alimentar para crianças menores de 24 meses, orienta aos profissionais de saúde e responsáveis pelas crianças que estimulem o consumo diário de frutas, verduras e legumes, devido à quantidade de vitaminas, ferro e fibras que esses alimentos oferecem ao corpo humano (FREITAS et al., 2016).

Em relação ao consumo de carnes, um estudo realizado por Freitas et al (2016) constatou que 88% das crianças comem carnes diariamente, resultado similar ao desta pesquisa, em que 74,9% dos lactentes consumiram esse tipo de alimento. Esse resultado demonstra que as crianças do presente estudo não atingem a meta proposta pelo MS, pois os indicadores de crianças que comem carne devem ser iguais ou superiores a 80% (MARINHO et al., 2015). Marinho et al (2015) afirmam que, o consumo de carnes aumenta de acordo com o avanço da idade, pois em seu estudo foi detectado que a prevalência do consumo de carne foi significativamente maior nas crianças com idade entre 18 – 24 meses.

Além disso, foi pesquisado o consumo de fígados pelas crianças e verificou-se que 85% delas não possuem esse alimento em sua dieta, assim como em um estudo feito por Vítole et al (2015), o qual mostra que, das crianças atendidas em uma UBS que não receberam orientações por meio de uma intervenção educativa quanto a alimentação, apenas 5,8% dos lactentes de 6 a 9 meses consumiram o fígado e 22,6% das crianças de 12 a 15 meses receberam esse alimento.

Ainda de acordo com a pesquisa supracitada, o consumo de fígado foi mais frequente em crianças participantes das unidades de saúde que receberam intervenção sobre a alimentação complementar. Por isso, as orientações dos profissionais de saúde para as mães possuem impacto positivo na prevalência de lactentes que comem fígado em uma frequência adequada (VÍTOLO et al., 2014).

O presente estudo investigou a proporção de crianças que comeu arroz no dia anterior a pesquisa, verificando que a maioria delas possui esse alimento em sua dieta (83,1%). Corrêa et al (2009) obteve na sua pesquisa um resultado similar, em que 73,6% das crianças investigadas comem arroz.

Ademais, verificou-se que o feijão é um alimento comumente oferecido às crianças picosenses menores de dois anos, pois foi constatado que 65% delas o comem diariamente. Esse resultado corrobora com o encontrado no estudo realizado por Coradi, Bottaro e Kristen (2017), ao averiguar que 57,38% dos participantes recebem feijão durante as refeições.

Esses achados podem ser explicados considerando que a dieta habitual dos brasileiros é composta por diversas influências e atualmente é fortemente caracterizada por uma dieta dita “tradicional”, baseada no arroz com feijão. Além disso, as crianças de mais baixa renda apresentam melhor qualidade na alimentação, devido ao acesso facilitado a alimentos como arroz e feijão (BRASIL, 2013).

Após pesquisar o consumo alimentar das crianças de 6 a 24 meses de idade, residentes no município de Picos – PI, foram investigadas as relações das variáveis sociodemográficas maternas com a frequência, consistência e diversidade dos alimentos ingeridos pela população do estudo.

O presente estudo apontou relação estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade das mães e a frequência adequada dos alimentos oferecidos às crianças ( $p=0,021$ ). Em um estudo realizado utilizando o questionário de frequência alimentar (QFA) para avaliar o consumo alimentar dos lactentes, foi constatado que quanto maior a escolaridade materna, maior é a frequência da ingestão de alimentos como frutas, legumes, verduras, carnes e ovos (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015).

As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram associação com a frequência, diversidade e consistência dos alimentos consumidos pelas crianças. Porém, na pesquisa realizada por Oliveira, Rigotti e Boccolini (2017), a situação laboral das mães e a sua escolaridade inferior ao segundo grau completo apresentaram relação com a ausência da alimentação diversificada nas crianças pesquisadas. Bortolini et al (2015) reafirmam essa relação ao demonstrar que crianças filhas de mães com menos de quatro anos de estudo apresentaram menor chance de ter dieta diversificada.



## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a análise do perfil do consumo alimentar com diversidade, frequência e consistência adequadas dos alimentos, em crianças de seis meses a dois anos de idade residentes no município de Picos – PI, além de traçar o perfil sociodemográfico das mães e das crianças participantes. Foi possível também verificar a relação entre essas variáveis, alcançando assim os objetivos propostos.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a consistência da alimentação complementar da maioria das crianças está de acordo com as recomendações feitas pelo MS, pois a população pesquisada recebe a comida principalmente em pedaços e amassadas. Sendo esse fator essencial para a garantia do aporte calórico e da nutrição adequada das crianças.

Dentre as variáveis sociodemográficas maternas, verificou-se associação estatística significativa apenas entre o grau de escolaridade das mães e a frequência com que os alimentos são oferecidos às crianças. Foi observado que as mães com menor grau de escolaridade apresentam maiores chances de oferecer os alimentos com frequência inadequada.

Apesar de o perfil da alimentação complementar das crianças picoenses apresentarem diversificação adequada, onde a maioria consumiu vegetais, legumes, frutas, comidas de sal, carnes, arroz e feijão nos dias anteriores às coletas de dados, notou-se baixa ingestão de verduras e fígado.

Com base nisso, supõe-se que, durante as consultas de puericultura, os enfermeiros não estão orientando as mães de forma satisfatória, especialmente no que tange a periodicidade com que os alimentos devem ser oferecidos às crianças. Além disso, há a necessidade de maior orientação quanto aos benefícios do consumo de fígado e verdura, já que estes são importantes fontes de ferro e fibras para as crianças e contribuem significativamente para a nutrição adequada delas.

Dentre as dificuldades encontradas no presente estudo, destaca-se a recusa das mães em participar da pesquisa ao longo do período da coleta dos dados e a dificuldade daquelas que participaram em recordar a quantidade de consultas realizadas durante o pré-natal. Houve também dificuldade em encontrar pesquisas nacionais que investigassem a frequência com que os alimentos são oferecidos diariamente para as crianças, principalmente a associação da frequência e da consistência dos alimentos com variáveis sociodemográficas.

Tendo em vista que os pontos abordados nesse estudo se constituem como fatores determinantes para a garantia da saúde e para a formação de hábitos alimentares saudáveis, ressalta-se a necessidade da realização de outras pesquisas que avaliem as práticas de

alimentação complementar das crianças, considerando a diversidade, frequência e consistência dos alimentos oferecidos e dos fatores relacionados ao perfil do consumo alimentar.

Espera-se também que esse estudo sirva de base para a elaboração de intervenções no âmbito da educação em saúde e que sensibilize os enfermeiros da atenção básica a intensificar as orientações direcionadas aos pais e responsáveis pelas crianças, no que tange a alimentação complementar saudável, tendo em vista que são eles que ofertam os alimentos e são os responsáveis pela construção dos gostos alimentares das crianças. Tais ações podem garantir a formação de hábitos alimentares saudáveis que afetarão diretamente a qualidade de vida das crianças, pois evitará futuros danos à saúde das mesmas.

## REFERÊNCIAS

- ALVISI, P. et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. **Ital J Pediatr.**, v. 41, n.36, 2015.
- BALDISSERA, R., ISSLER, R. M. S., GIUGLIANI, E. R. J. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n.9. Rio de Janeiro, 2016.
- BORTOLINI, G. A. et al. Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 11, 2015.
- BRASIL, G. C. et al. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. **Rev Min Enferm.**, v. 21, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Agendas Convergentes. FAO-Brasil. **O Estado da Segurança alimentar e Nutricional no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, 2018b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>>. Acesso em: 8 jun. 2018.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2016b. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/downloads.asp>. Acesso em 13 jun 2016.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**: Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica**. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Brasília, 2018c. Disponível em:

<<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>>. Acesso em: 4 jun 2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2018a. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 2 de jun de 2018.

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

CORADI, F. B., BOTTARO, S. M., KRISTEN, V. R. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses E perfil sociodemográfico materno. **Demetra**, v. 12, n. 3, 2017.

CORRÊA, E. N. et al., Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**, v.27, n. 3, 2009. e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, 2007.

FREITAS, L. G. et al. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Rev port saúde pública**, v.34, n 1, 2016.

GARCIA, M. T., GRANADO, F. S., CARDOSO, M. A. 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**, v. 27, n. 2. Rio de Janeiro, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos e pesquisa**. 5. ed. São Paulo; Atlas, p. 27, 2010.

MACEDO, D.A. V. et al. Orientações acerca do esquema alimentar para crianças de 0 a 2 anos. **Anais do INESC – II Mostra Científica do curso de Medicina – 2017 ISSN 2594-9535** Disponível em: <<http://revistas.unipam.edu.br/index.php/anaisDoInesc>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

MAIS, L. A. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2014.

MARINHO, L. M. F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21 n.3, 2016.

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

OLIVEIRA, M. I. C., RIGOTTI, R. R., BOCCOLINI, C., S. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 1. Rio de Janeiro, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7 ed. 2011.

ROCHA, N. P. et al. Associação de insegurança alimentar e nutricional com fatores de risco cardiometabólicos na infância e adolescência: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr.**, v. 34, n. 2, 2016.

RODRIGUES, A. P. **Práticas de alimentação complementar e estado nutricional de crianças dos 6 aos 23 meses do distrito de Caué, em São Tomé e Príncipe.** São Tomé e Príncipe: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto ONGD Helpe, 2017.

SALDIVA, S. R.D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses  
SANTOS, A. S., SCHMIDT, L., DEON, R. G. Introdução alimentar: práticas e fatores associados. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, 2017.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, 2015.

SOTERO, A. M., CABRAL, P. C., SILVA, G. A. P. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 4, 2015.

SOUZA, J. P. B. G., MENDES, L. L., BINOTI, M. L. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora – MG. **Rev. APS.**, v. 19, n. 1, 2016.

VÍTOLO, M. R. et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, 2014.

**APÊNDICES**

APÊNDICE A - FORMULÁRIO MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>	Entrevistador: _____
	Data: _____
	Nº: _____

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Local da vacinação: \_\_\_\_\_

1 - Área: 1.( ) Urbana 2.( ) Rural

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2 - Idade: \_\_\_\_ dias \_\_\_\_ meses

2 - Idade: 1.( ) 30 dias 2.( ) 31 a 60 dias 3.( ) 61 a 90 dias 4.( ) 91 a 120 dias 5.( ) 121 a 180 dias 6.( ) 181 a 240 dias  
7.( ) 241 a 300 dias 8.( ) 301 a 360 dias 9.( ) 361 a 450 dias 10.( ) 451 a 510 dias 11.( ) 511 a 720 dias

3 - Sexo: 1.( ) Feminino 2.( ) Masculino 4 - Raça/Cor: 1.( ) Amarela 2.( ) Branca 3.( ) Parda 4.( ) Negra 5.( ) Indígena

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

\*Adaptado de Formulário de marcadores de consumo alimentar (BRASIL, 2015)

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

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

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

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

8228 Pesquisadores participantes: Luisa Helena de

Oliveira Lima Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

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

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

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

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

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento.

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

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



consentimento a qualquer tempo.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

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

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

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo. Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

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

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

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

8228 Pesquisadores participantes: Luisa Helena de

Oliveira Lima Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

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

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

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

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

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

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento.

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

Se o (a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas

informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

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

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

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo. Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(menores participantes da pesquisa)

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

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

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

8228 Pesquisadores participantes: Luisa Helena de

Oliveira Lima Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

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

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua alimentação. Além disso, você será pesado e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para você e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

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

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento.

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

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

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

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do

governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

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

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

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

---

Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

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

**Pesquisador:** EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 33473014.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 985.375

**Data da Relatoria:** 19/02/2015

**Apresentação do Projeto:**

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

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

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

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



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

**Identificação do Tipo de Documento**

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

Eu, Mariana Fontes Damasceno, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR BASEADA NA DIVERSIDADE E CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 30 de Agosto de 2018.

Mariana Fontes Damasceno  
Assinatura

Mariana Fontes Damasceno  
Assinatura