



CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS – FIP
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ELIZABETH VASCONCELLOS DE CARVALHO

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO
MUNICÍPIO DE PATOS/PB

PATOS – PB

2016

ELIZABETH VASCONCELLOS DE CARVALHO

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO
MUNICÍPIO DE PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades Integradas de Patos (FIP), como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Nutrição pela referida Instituição.

Orientadora:
Esp. Vanessa Meira Cintra Ribeiro

PATOS - PB

2016

ELIZABETH VASCONCELLOS DE CARVALHO

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO
MUNICÍPIO DE PATOS/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Nutrição das
Faculdades Integradas de Patos (FIP), como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Nutrição pela referida Instituição.

Aprovado em _____ de _____ de 2016

BANCA EXAMINADORA

Orientadora- Prof^a. Esp. Vanessa Meira Cintra Ribeiro
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

1º Membro- Prof^a. Ms. Laisy Sobral de Lima Trigueiro
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

2º Membro- Prof.^a Ms. Janaína Lúcio Dantas
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter iluminado minha mente e aberto os caminhos no decorrer dessa jornada, por ter me dado saúde e vigor durante todo meu período de formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao merecedor de toda honra e toda glória, a Deus por ter me guiado por esse caminho, por ter me dado toda a força e coragem para enfrentar cada obstáculo e por ser meu refúgio nas horas mais difíceis.

A minha orientadora Vanessa Meira Cintra, com quem partilhei o que era o broto daquilo que veio a ser esse projeto, nossas conversas durante e para além das aulas e reuniões foram fundamentais. Desejei a sua participação como orientadora desde o princípio, por admirar tanto o seu jeito de conduzir as aulas, por poder presenciar em sala o amor que a mesma transmite em palavras pela nutrição, por ela dedicar-se ao seu trabalho com tanto entusiasmo e verdade, por ter feito parte do principal momento de graduação e durante esse período ter sido paciente e ter me passado todos os conhecimentos necessários para a finalização desse projeto.

Aos queridos professores e professoras, por mostrarem que a nutrição é sim um caminho com muitas dificuldades, mas que no final vai terminar sempre com o melhor de tudo, um sorriso e a realização de um sonho.

Agradecimento aos meus Pais Márcia e Iraí, que são os melhores pais do mundo, não trocaria vocês por nada, são insubstituíveis, estiveram presentes me dando forças pra continuar mesmo quando pensava em desistir e sempre acreditando no meu potencial quando todos duvidaram amor e carinho. E que propuseram a realização deste sonho, o melhor de toda essa jornada é o orgulho que quero lhes proporcionar.

Ao meu irmão por cumprir com seu papel e está ao meu lado em todos os momentos, colaborando comigo afetivamente.

Ao meu namorado Alisson Jonatha, por me conhecer e saber na medida certa o que estou precisando em cada momento, por me acompanhar mesmo distante durante esses cinco anos e saber sentir junto a mim a responsabilidade de uma graduação, pela paciência por entender a minha ausência de certa forma, por me acalmar quando preciso, por sorrir e chorar junto a mim, pelos momentos inesquecíveis que vivemos e que vamos viver juntos, por demonstrar todo o seu amor e ser o motivo de meu riso mais sincero, por ser dono do amor que é o que tenho de melhor pra oferecer, amo você demais.

Aos meus primos Anderson e Sara que sempre quando preciso estiveram ao meu lado me apoiando, pelo carinho demonstrado de várias formas e pelos sorrisos colocados em meu rosto quando eu mais precisava, eu amo vocês.

Para finalizar aos amigos que cativei durante esses 5 anos em especial a minha dupla Sabrina Nayara que esteve sempre presente quando precisei me apoiando em qualquer situação de amizade sincera verdadeira e sem cobranças que tornou a faculdade um lugar muito bom para se está, obrigado por cada conselho por cada prova, trabalho e grupos de estudos, quero tê-la comigo sempre.

*Quando chegar o que é perfeito, o
imperfeito desaparecerá.”*

(Coríntios 13:10)

RESUMO

A alimentação complementar adequada deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes, livres de contaminação (biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família. No intuito de promover a saúde e prevenir doenças, deve-se então, criar estratégias e incentivar mudanças no estilo de vida, principalmente com orientações que estimulem à adoção de uma alimentação saudável desde a infância, e que sejam de fácil compreensão e compatíveis com a realidade de cada indivíduo. O estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das mães de creches de Patos/PB, sobre alimentação complementar em lactentes de seis meses a dois anos de idade. A população do estudo é representada por duas creches do município de Patos/PB, sendo uma pública e outra privada. A amostra compreendeu um total de 40 mães que tiveram filhos cadastrados nos serviços das creches e foram aplicados questionários semiestruturados com o intuito de conhecer o hábito alimentar de crianças. Os dados coletados foram tabulados e analisados pelo SPSS versão 22, no qual se trabalhou análise estatística descritiva por meio de tabelas de contingência. A pesquisa trouxe como benefícios, a partir do perfil de conhecimento da alimentação complementar precoce das mães, elaborar um material técnico-científico de linguagem voltada ao público. Em relação aos resultados, 28 mães de crianças com faixa etária de 6 meses a 2 anos, nas creches, ambas localizadas no sertão do estado da Paraíba. A escolaridade tem diferenças entre mães por grupo de creches, onde as maiores frequências estão para ensino médio e ensino superior na creche privada. Em se tratando do tempo de amamentação, observou-se que a maioria das crianças (60,7%) do público, tiveram amamentação por menos de 4 meses e as mães introduziram alimentos complementares antes dos 6 meses de vida dos lactentes. Com relação a discussão o estudo avaliou o conhecimento das mães sobre alimentação complementar, em lactentes de creches e se ambas estavam cientes dos efeitos adversos que essa alimentação causa. Conclui-se que o estudo demonstrou dois grupos de mães, apesar de serem de creches diferentes (pública e privada) são homogêneos.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Aleitamento Materno Exclusivo . Mães.

ABSTRACT

Adequate complementary feeding should comprise a balanced composition of foods with adequate amounts of macro and micronutrients, free from contamination (biological, chemical or physical), easily consumed and accepted, at an acceptable cost and prepared from foods commonly consumed by the family. In order to promote health and prevent diseases, strategies should be created and lifestyle changes encouraged, especially with guidelines that encourage the adoption of healthy food from childhood and are easy to understand and compatible with Reality of each individual. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge of mothers of day care centers in Patos / PB, regarding complementary feeding in infants from six months to two years of age. The study population is represented by two nurseries in the municipality of Patos / PB, one public and one private. The sample comprises a total of 40 mothers who have children registered in the nursery services. Semi-structured questionnaires were applied. The data collected were tabulated and analyzed by the SPSS version 22, in which descriptive statistical analysis was performed by means of contingency tables. The research brought as benefits, from the knowledge profile of early complementary feeding of mothers, to elaborate a technical-scientific material of language aimed at the public. As results, 28 mothers of children aged 6 months to 2 years, interviewed in two Creches, a public and a private, both located in the backlands of the state of Paraíba. Schooling has differences among mothers by day care group, where the highest frequencies are for high school and higher education in the private day care center. Regarding breastfeeding time, it was observed that the majority of children (60.7%) of the public had breastfeeding for less than 4 months. Regarding the discussion, the study aims to evaluate mothers' knowledge about complementary feeding in day care infants and whether both are aware of the adverse effects that this feeding causes when started early. The study showed that the two groups of mothers, despite being from different kindergartens (public and private), are homogeneous

Key-words: Complementary Feeding; Exclusive Breastfeeding; Mothers.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Idade em que as Mães mantiveram o aleitamento materno exclusivo.	32
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra (N=28), Paraíba, Brasil, 2016.	30
Tabela 2. Distribuição dos primeiros alimentos introduzidos na alimentação dos lactentes e o Tempo de Início da Alimentação Complementar	33
Tabela 3. Distribuição de Consumo alimentar (R24) das Crianças Associado à Renda	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC -Alimentos Complementares

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

EAN- Educação Alimentar Nutricional

FIP- Faculdades Integradas de Patos

MS- Ministério da Saúde

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

R24H- Recordatório de 24 horas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1	Alimentação do lactente.....	16
2.2	Introdução da alimentação complementar.....	18
2.3	Educação alimentar nutricional	19
	REFERÊNCIAS.....	20
	ARTIGO CIENTÍFICO.....	24
	APÊNDICE(S)	
	APÊNDICE A – Questionário para entrevista.....	40
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
	APÊNDICE C – Termo de Compromisso do Pesquisador.....	43
	APÊNDICE D – Termo de Autorização Institucional.....	44
	APÊNDICE E – Material de Orientação para as Mães.....	46
	ANEXO A – Termo de Autorização Institucional.....	47
	ANEXO B – Parecer Institucional.....	48

1 INTRODUÇÃO

As necessidades nutricionais do lactente são prontamente atendidas com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a partir daí torna-se necessária a introdução de alimentação complementar, visando ao fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais (BARBOSA et al., 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) após os seis meses o amamentação exclusiva não irá suprir todas as necessidades nutricionais da criança, sendo indispensável à complementação com outros alimentos distintos do leite. É a partir dos seis meses que as crianças desenvolvem o estágio geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção), que as habilitam a receber outros alimentos além do leite materno.

A alimentação complementar é o período em que outros alimentos ou líquidos são ofertados em adição ao leite materno, qualquer alimento ou líquido oferecido à criança, além do leite materno, é chamado de alimento complementar. Ambos são subdivididos em: alimentos transicionais, preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades, necessidades e alimentos complementares não modificados, consumidos pelos demais membros da família e que não recebem denominação específica, podendo ser classificados como alimentos familiares (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

De acordo com Schincaglia et al., (2015) a introdução precoce da alimentação complementar pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo idade materna, baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, gestante-mãe fumante, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos (chupeta e/ou mamadeira). A prevalência de alguns alimentos antes dos seis meses também são contraindicados, dentre esses se destaca os chás, assim como a água, suco, fruta, leite, mingau, comida de sal, tais alimentos podem levar à saciedade, diminuindo assim a ingestão de leite materno e causando déficit calórico, além de representarem foco potencial de contaminação.

A partir do oitavo mês a criança pode consumir os mesmos alimentos que são preparados para toda a família, sendo que estes devem ser desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos. Os alimentos devem ser bem amassados com o garfo quando colocados no prato, e a consistência deverá ter o aspecto pastoso. Não há necessidade de passar pela peneira e nem bater no liquidificador, devido à perda das fibras (BRASIL, 2002).

Os profissionais da saúde devem conhecer o conteúdo nutricional desses alimentos para melhor orientar os responsáveis (MONTE; GIUGLIANI, 2010). Alguns tipos de líquidos e semissólidos do ponto de vista da maturação fisiológica e da necessidade

nutricional, a oferta inoportuna de outros alimentos além do leite materno pode levar a situações de desnutrição ou à obesidade infantil (BERNARDI, JORDÃO e BARROS, 2009).

A alimentação complementar adequada deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes (com destaque para ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres de contaminação (biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família (CAETANO et al., 2012; MONTE; GIUGLIANI, 2010).

Observa-se que a introdução precoce dos alimentos complementares pode desenvolver várias complicações ao lactente como: diminuição do tempo de duração do aleitamento materno, onde irá causar intervenções na absorção de nutrientes importantes presentes no leite humano, como ferro e zinco; diminuição da eficácia da lactação na prevenção de nova gravidez; aumento da vulnerabilidade a diarreias, infecções, desnutrição, atraso no desenvolvimento mental e motor (CUNHA et al., 2011).

Em conformidade com Schincaglia et al., (2015) o acréscimo de qualquer alimento ao leite materno esteve associado com um aumento na mortalidade por diarreia, a prevalência de diarreia, desinteria e febre esteve associada positivamente com a alimentação complementar em crianças entre os 4 e 6 meses de idade em Gana e na Índia.

Com base nessas considerações afirma-se que é de pouco conhecimento das mães, os efeitos deletérios causados por introdução de alimentos complementares precocemente, e que há o aumento da morbidade e mortalidade infantil como consequência de menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno e devido à exposição à patógenos ou alérgenos presentes nos alimentos introduzidos de maneira inadequada.

Dessa forma, indica-se a importância de levantar a introdução de alimentos para lactentes de 6 meses a 2 anos de idade, de creches de Patos/PB, onde foram analisados os registros alimentares e se as mães compreendem os efeitos deletérios causados sobre alimentação complementar precoce, observando, assim, o perfil desse público, auxiliando em possíveis projetos e propostas de intervenção sobre alimentação de lactentes.

Para tal, traçou-se o perfil sócio demográfico das mães do local da amostra, como também, avaliou-se o período que as mães dos lactentes mantiveram aleitamento materno exclusivo, verificou-se o consumo dos alimentos complementares introduzidos por tipo e tempo de início e quais os foram os alimentos introduzidos na alimentação do lactente, e a partir destes aspectos foi desenvolvido material técnico para orientação das mães.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Alimentação do lactente

Conforme Arruda e Arruda (2007), na infância a alimentação adequada é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento normal da criança, mantendo a saúde. Isso é de fundamental importância, principalmente entre crianças que são atendidas em creches, pois elas se constituem em um dos grupos populacionais que mais necessitam de atendimento, em função de estarem em intenso processo de crescimento e de serem vulneráveis às doenças.

A alimentação da criança sadia é essencial para a avaliação e a orientação adequada sobre sua nutrição. Boas práticas alimentares irão fornecer, em qualidade e quantidade, alimentos indispensáveis para suprir as necessidades nutricionais definidas pelo crescimento e desenvolvimento da criança, apresentando-os em consistência adequada, para assim proteger suas vias aéreas contra a aspiração, não excedendo a capacidade funcional dos sistemas orgânicos (cardiovascular digestório e renal) (CARNEIRO et al., 2010).

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais, como prediz a Organização Mundial da Saúde (OMS). Em uma revisão sistemática sobre o tema, foi aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde a recomendação da amamentação exclusiva por seis meses (WHO, 2001).

Ao longo dos seis meses de vida a criança já tem desenvolvido os reflexos necessários para a deglutição, sustenta a cabeça, e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita na mastigação, a criança necessita se adaptar aos novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno (BRASIL, 2015).

Nos primeiros dias após o parto o leite materno é chamado de colostro, o mesmo contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, após vem o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (transição) (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2012). O leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do de mães de bebês a termo, a concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada (BRASIL, 2009).

A duração do período do colostro não é bem definida, pois há grande variabilidade individual, variando entre 3 a 7 dias, é um fluido espesso, amarelado, pela elevada concentração de caroteno. Seu volume varia de 2 a 20 mL/mamada, o suficiente para satisfazer as necessidades do recém-nascido no período, a mudança de volume tem relação

direta com a idade do lactente. Fornece 54 kcal/dL e contém 2,9 g/dL de lipídios, 5,7g/dL de lactose e 2,3g/dL de proteína, o que o torna menos rico em lipídios e lactose e quase três vezes mais rico em proteínas em comparação ao leite maduro, contém elevadas concentrações de vitaminas lipossolúveis, destacando-se A, E e carotenóides mas, menores quantidades de vitaminas do complexo B, por esta razão, o colostro é de grande importância para o bebê, a mudança de volume tem relação direta com a idade do lactente (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006) o consumo precoce de alimentos complementares interfere na manutenção do aleitamento materno. Muitas vezes, estes alimentos não suprem as necessidades nutricionais dessa faixa etária, na qual a velocidade de crescimento é elevada, tornando os lactentes mais vulneráveis tanto à desnutrição quanto a deficiências de certos micronutrientes.

Com respeito à alimentação complementar, salienta-se a introdução precoce de alimentos inadequados como, por exemplo, leite de vaca integral; consistência inapropriada e baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes (sopas diluídas); oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes; contaminação no preparo e armazenamento; acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família (CAETANO et al., 2012)

A energia requerida pela alimentação complementar para as crianças em aleitamento materno, em países em desenvolvimento, é de aproximadamente 200kcal por dia de seis a oito meses de idade, 300kcal/dia de nove a 11 meses de idade e 550kcal/dia de 12 a 23 meses (WHO; UNICEF, 1998).

A consistência dos alimentos deve aumentar gradativamente e a textura apropriada à idade. É recomendado que a primeira papa salgada seja oferecida no sexto mês, no horário de almoço, tal refeição deve conter alimentos dos seguintes grupos: cereais e tubérculos, leguminosas, carnes e hortaliças (verduras e legumes). Os alimentos precisam ser cozidos em pouca água e amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados. As frutas oferecidas após os seis meses de idade, preferencialmente sob a forma de papas, sempre em colheradas (BRASIL, 2009).

2.2 Introdução precoce da alimentação complementar

A partir da publicação do documento da OMS sobre alimentação de crianças, em 1991, tem havido importantes evoluções nas recomendações e no conhecimento científico sobre esta temática. Melhorar a qualidade da alimentação complementar tem sido citado como uma das táticas mais efetivas para a manutenção da saúde e redução da morbimortalidade de crianças pequenas (CARDOSO GARCIA; GRANADO, 2011).

No tocante a alimento complementar, segundo Martins e Haack, (2012) é qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite materno, oferecido à criança ainda amamentada. Mesmo com a introdução de outros alimentos, a criança deve continuar a ser amamentada até os dois anos de idade, pois a função da alimentação complementar é exatamente complementar o leite materno, e não substituí-lo.

As crianças tendem a rejeitar alimentos que não lhe são de costume e esse tipo de comportamento se manifesta cedo, porém, com os alimentos novos expostos frequentemente são mais aceitos sendo assim incorporados à dieta da criança. São necessárias mais de uma exposição de novos alimentos para que os mesmos sejam aceitos, alguns pais, não entendem esse comportamento como normal e interpretam a rejeição inicial pelo alimento como uma aversão permanente, desistindo de oferecê-lo à criança, apesar da aversão ao alimento poder ser uma frustração entre os pais, ela não se constitui em rejeição permanente (BRASIL, 2015).

No mundo, apenas 35% de crianças recebem aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida. No Brasil, dados coletados na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006 demonstraram que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 1.4 meses. As razões para o desmame precoce é a maior frequência à inadequação da quantidade ou qualidade do leite produzido, considerando que o índice de hipogalactia é baixo na população, não ultrapassando 1.5%, e que a produção de leite de baixo valor nutricional é situação muito rara, as alegações maternas de leite insuficiente não é motivo real para a introdução de outro tipo de leite ao lactente (GOMES; MONTEIRO; NAKANO, 2011).

Neste sentido, dentre os motivos alegados para o desmame precoce estão leite fraco ou pouco, intercorrência puerperal da mama, falta de experiência, inadequação entre as necessidades da mãe do bebê, interferências externas, trabalho, ambiguidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo. Situações como o trabalho fora do lar, problemas mamários, conhecimento insuficiente e a introdução precoce de alimentos podem

estar entre os principais fatores que levam as mulheres a desmamarem precocemente seus filhos (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Quando o desmame não pôde ser revertido após orientações e acompanhamento dos profissionais ou em situações em que a mãe não está recomendada a amamentar, a melhor opção para crianças totalmente desmamadas com idade inferior a 4 meses é a alimentação láctea, por meio da oferta de leite humano pasteurizado proveniente de Banco de Leite Humano, quando disponível. O uso de leite de vaca ou fórmula infantil deve ser avaliado pelo profissional de saúde (BRASIL, 2009).

2.3 Educação alimentar e nutricional

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), é uma área de conhecimento prática contínua, permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que tem como objetivo a promoção da prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Esta técnica de EAN faz uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, englobando todas as fases da vida, etapas do sistema alimentar, interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

Como processo educacional e de saúde apresenta também entre seus princípios a participação ativa e informada dos sujeitos propondo a sua autodeterminação e a promoção da autonomia. A autonomia considerada como um processo de constituição em construção, que visa uma maior capacidade dos indivíduos de compreenderem e agirem sobre si mesmos, e sobre o contexto, conforme objetivos democraticamente estabelecidos (DIAS, 2013).

A influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares vem da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação, as mães podem entender pouco sobre alimentação complementar, desta forma se dá a importância da EAN com ambos, já que a construção do aprendizado em nutrição e alimentação dá-se por várias fontes de informação, inclusive, que possibilitam educar visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, permitindo a atuação direta com as mães (VALEZIN et al., 2009).

No Brasil, a procura por creches é grande. Apenas no estado de São Paulo, em 2009 foram matriculadas cerca de 314.470 crianças em creches da rede municipal e estadual, urbana e rural, em período integral ou parcial, sendo que destas 3.696 pertenciam ao município de Jandira (INEP, 2009).

Na creche todo esse processo de EAN está ocorrendo num ambiente coletivo, onde a estruturação e a organização do espaço físico e dos objetos, bem como das ações dos adultos precisam ser pensadas de acordo com as necessidades das crianças, respeitando as diferenças individuais. Nesse sentido, o educador desempenha um papel fundamental enquanto mediador e promotor desse desenvolvimento (BOLSANELLO; SOEJIMA, 2012).

A família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança por meio do aprendizado social, representando os primeiros educadores nutricionais. A creche exerce papel significativo como parte de integração do processo de formação de hábitos alimentares de crianças, assim como incentivador à manutenção do aleitamento materno. Tal instituição atende lactente e é reconhecida como espaço de educação infantil, no qual ocorre o desenvolvimento desde os primeiros anos de vida, sendo a alimentação um dos aspectos a ser estimulado pelos educadores (BARBOSA et al., 2009).

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. de A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Cultura médica: Rio de Janeiro, 2012.

BARBOSA, J.M; NEVES, C.M.A.F; ARAÚJO, L.L; SILVA, E.M.C. **Guia ambulatorial de nutrição materno-infantil**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BARBOSA, M.B; PALMA, D.; DOMENE, S.M.A.; TADDEI, J.A.A.C; LOPEZ, F.A. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 272-81, 2009.

BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. **Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento**. 2009.

BÓGUS, C.M.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. ; MORAES, D.E.B.; TADDEI, J.A.A.C. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Revista de nutrição**, v. 20, n. 5, p. 499-514, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa **Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 29 abri. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Alimentos Regionais Brasileiros**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de **Educação Alimentar e Nutricional** para as Políticas Públicas. Brasília, DF. 2012. Disponível em:

<https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educao_Nutricional_Alimentar.pdf > Acesso em: 5 de maio de 2016.

CAETANO, M.C.; Ortiz T.T.O.; SILVA, S.G.L.; SOUZA, F.I.S.; SARNI, R.O.S. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v. 83, n. 3, p. 226-32, 2012.

CARNEIRO, G. A; SOUSA, C. S. M.; FERNANDES, I. D.; LUCAS, R. C. C.; SANTOS, S. S.; AGUIAR, Y. P. C. ;SAMPAIO, J. ; ROCHA, S. D. **Interação entre as escolas promotoras de saúde e as ubsf: uma revisão sistemática.** v.1, p. 1-3, 1988./2010, 2010.

CUNHA, L. E. O.; SOARES, A. E. D.; COSTA, G. A.; LESSA, N. M. V. as desvantagens da introdução precoce e/ou tardia de alimentos complementares. **Unileste MG.** Coronel Fabriciano-MG, v. n. 1 p., set., 2011.

DE ARRUDA, B.; DE ARRUDA, I. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, v. 7, n. 3, p. 319-326, 2007.

DIAS A. O. **A Gestão De Educação Alimentar e Nutricional em uma escola da rede pública Estadual no Município de Feira de Santana – Bahia.** Universidade do Estado da Bahia – Uneb. Dissertação. f. 161, 2013. Disponível em:<
<http://www.uneb.br/gestec/files/2013/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-vers%C3%A3o-final-%C3%81urea1.pdf> > Acesso em: 5 de maio de 2016.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

DOS SANTOS MONTEIRO, J. C.; SPANÓ NAKANO, A. M. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.

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. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 305-16, 2011.

GIL, ANTONIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 5, 2010.

INEP - **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Brasil).**

Censo Escolar: Inep; 2009. Disponível em:

<<http://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp>> Acesso em: 29 abr 2016.

MARTINS, M.L; HAACK, A. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 4, n. 23, p. 353-359, 2012.

MONTE, C. M. G., GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria.**, v. 80(5 Supl) Rio Janeiro. 2010.

MONTEIRO J. C. D.; NAKANO A. M. S.; GOMES F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación Educ Enferm.** n .29, v. 2, p. 315-321, 2011.

MORELLATO A.; J. A. CARNAVELLE; N. CABISTANI, avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista HCPA**; V.29,Porto alegre, 2009.

NAKANO, A. M. S.; REIS M.C.G;PEREIRA M.J.B.;GOMES F.A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 230-238, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e nascimento.** Brasília, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.** São Paulo: IBFAN Brasil, 2005.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Revista Mundo da Saúde**, vol. 4, n. 32,p.466-74 São Paulo, 2008.

SCHINCAGLIA, R. M.; OLIVEIRA, A.C; SOUSA, L.M; MARTINS, K.A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

SHIMABUKURO, ELAINE EMY; OLIVEIRA, MARIANA DE N.; TADDEI, J. A. A. C. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.

SOEJIMA, C. S.; BOLSANELLO, M.A. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na educação infantil. **Educar revista**. mar 2012, n. 43, p. 65-79, 2012.

VALEZIN, D.F.; BALLESTERO, E.; APARECIDO, J.C; RIBEIRO, J.F; MARINHO, P.C.M; COSTA, L.F.V. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes: baseado nas necessidades de conhecimento das mães. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 27, n. 1, 2009.

VITOLO, M. R. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. In: **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2002.

WHO. **Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations**. Document A54/INF.DOC./4, Geneva, 28- 30 March 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), THE UNITED NATIONS CHILDRENS´S FUND (UNICEF). **Complementary feeding of young children in developing countries: a Review of Current Scientific knowledge**. Geneva, 19.

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO
MUNICÍPIO DE PATOS/PB**

**EARLY COMPLEMENTARY FEEDING: KNOWLEDGE ASSESSMENT IN
MOTHERS OF INFANT ATTENDED FROM DAY CARE IN THE MUNICIPALITY
OF PATOS – PB**

Elizabeth Vasconcellos de Carvalho^{1*}

Vanessa Meira Cintra Ribeiro²

* Autora correspondente – Elizabeth Vasconcellos de Carvalho: betth_eliza@hotmail.com.br

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL
QUALIS – B4
ISSN

¹Graduanda Bacharelado em Nutrição, Faculdades Integradas de Patos

²Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos e Especialista em Gestão
do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, Fiocruz/ENSP

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO
MUNICÍPIO DE PATOS/PB**

**EARLY COMPLEMENTARY FEEDING: KNOWLEDGE ASSESSMENT IN
MOTHERS OF INFANT ATTENDED FROM DAY CARE IN THE MUNICIPALITY
OF PATOS – PB**

Elizabeth Vasconcellos de Carvalho^{1*}

Vanessa Meira Cintra Ribeiro²

RESUMO

Objetivos: avaliar o conhecimento das mães de lactentes atendidos em creches do município de patos/PB. **Métodos:** pesquisa descritiva exploratória iniciada no mês de Setembro e estendida até Outubro 2016. As informações foram obtidas por meio de entrevista com as mães e coletados os dados através de um questionário semiestruturado.

Resultados: 28 mães de crianças com faixa etária de 6 meses a 2 anos ,entrevistadas em duas creches, uma pública e outra privada, ambas localizadas no sertão do estado da Paraíba. A escolaridade tem diferenças entre mães por grupo de creches, onde as maiores frequências estão para ensino médio e ensino superior na creche privada. Em se tratando do tempo de amamentação, observou-se que a maioria das crianças (60,7%) do público, tiveram amamentação por menos de 4 meses.

Conclusões: O estudo demonstrou que os dois grupos de mães, apesar de serem de creches diferentes (pública e privada) são homogêneos. Quando comparados estatisticamente o tempo de amamentação, com as variáveis sociodemográficas (estado civil, tipo de creche e renda) não foi evidenciada nenhuma significância, e com relação ao início da introdução da alimentação complementar. A partir dos dados coletados destacam-se as frutas como primeiro alimento escolhido, tanto na creche pública quanto na privada e como opção secundária entre a amostra, a maioria das mães introduziu sopa de legumes e mingau.

Palavras Chaves: Alimentação Complementar; Aleitamento Materno Exclusivo; Mães.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the knowledge of mothers of infants attending day care centers in the city of Patos / PB. **Methods:** descriptive exploratory research started in September and extended until October 2016. Information was obtained through interviews with the mothers and data were collected through a semi-structured questionnaire.

Results: 28 mothers of children aged 6 months to 2 years, interviewed in two crèches, one public and one private, both located in the backlands of the state of Paraíba. Schooling has differences among mothers by day care group, where the highest frequencies are for high school and higher education in the private day care center. Regarding breastfeeding time, it was observed that the majority of children (60.7%) of the public had breastfeeding for less than 4 months.

Conclusions: The study showed that the two groups of mothers, despite being from different kindergartens (public and private) are homogeneous. When statistically comparing the time of breastfeeding with the sociodemographic variables (marital status, kindergarten and income), no significance was shown, and in relation to the beginning of the introduction of complementary feeding. From the collected data stand out fruits as the first food chosen, both in the public and private day care centers and as a secondary option among the sample, most of the mothers introduced vegetable soup and porridge.

Key-words: Complementary Feeding; Exclusive Breastfeeding; Mothers.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) após os seis meses o uso exclusivo de leite materno não irá suprir todas as necessidades nutricionais da criança, sendo indispensável à complementação com outros alimentos distintos do leite materno. É a partir dos seis meses que as crianças desenvolvem o estágio geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção), que as habilitam a receber outros alimentos além do leite materno.

A alimentação complementar é o período em que outros alimentos ou líquidos são ofertados em adição ao leite materno, qualquer alimento ou líquido oferecido à criança, além do leite, é chamado de alimento complementar. Ambos são subdivididos em: alimentos transicionais, preparados exclusivamente para a criança e modificados para atender suas habilidades, necessidades e alimentos complementares não modificados, consumidos pelos demais membros da família e que não recebem denominação específica, podendo ser classificados como alimentos familiares (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

De acordo com Schincaglia et al., (2015) a introdução precoce da alimentação complementar pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo idade materna, baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, gestante-mãe fumante, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos (chupeta e/ou mamadeira). A prevalência de alguns alimentos antes dos seis meses também são contraindicados, dentre esses se destaca os chás, assim como a água, suco, fruta, leite, mingau, comida de sal, tais alimentos podem levar a saciedade, diminuindo assim a ingestão de leite materno e causando déficit calórico, além de representarem foco potencial de contaminação.

Observa-se que a introdução precoce dos alimentos complementares pode desenvolver várias complicações ao lactente como: diminuição do tempo de duração do aleitamento materno, onde irá causar intervenções na absorção de nutrientes importantes presentes no leite humano, como ferro e zinco; diminuição da eficácia da lactação na prevenção de nova gravidez; aumento da vulnerabilidade a diarreias, infecções, desnutrição, atraso no desenvolvimento mental e motor (CUNHA et al., 2011).

Em conformidade com Schincaglia et al., (2015), o acréscimo de qualquer alimento ao leite materno esteve associado com um aumento na mortalidade por diarreia, a prevalência de diarreia, desinteria e febre esteve associada positivamente com a alimentação complementar em crianças entre os 4 e 6 meses de idade em Gana e na Índia.

Com base nessas considerações afirma-se que é de pouco conhecimento das mães dos riscos que podem ser causados por introdução de alimentos complementares precocemente, e que há o aumento da morbidade e mortalidade infantil como consequência de menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno e devido à exposição à patógenos ou alérgenos presentes nos alimentos introduzidos de maneira inadequada.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo observar os aspectos relativos à introdução de alimentos para lactentes de 6 meses a 2 anos de idade, de creches de Patos/PB, onde foram analisados os registros alimentares e se as mães compreendem os riscos causados sobre alimentação complementar precoce, observando, assim, o perfil desse público, auxiliando em possíveis projetos e propostas de intervenção sobre alimentação de lactentes.

MÉTODOS

Para obter o resultado desejado, optou-se por uma pesquisa descritiva exploratória iniciada no mês de Setembro e estendida até Outubro 2016, contando com a aprovação do Comitê de Ética. O estudo foi realizado em duas creches, com mães de crianças de 6 meses a 2 anos, sendo uma pública e outra privada, Cremilda Bezerra Wanderley e Happy Toots, respectivamente, ambas situadas no município de Patos, no sertão paraibano. Então a amostra contou com a participação das mães que tinham seus filhos matriculados no momento da pesquisa nos serviços das creches, sendo assim 28 mães aceitaram participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram, mães de lactentes entre 6 meses a 2 anos de idade de ambos os sexos, que concordaram participar da pesquisa, e que estiveram presentes no dia da aplicação do questionário. Como critérios de exclusão, mães de lactentes com idade superior a 2 anos, que apresentem alguma patologia de base (infecciosa ou crônica), mães que não aceitaram participar da pesquisa e outros responsáveis pela criança que não for a mãe biológica (pois foi avaliado o tempo de aleitamento materno exclusivo).

Para o presente estudo levantou-se os dados por meio de um questionário semiestruturado adaptado do Ministério da Saúde (2009) do Caderno de Atenção Básica – Nutrição Infantil e Aleitamento Materno, aplicado pela pesquisadora, possibilitando a identificação da participante a partir dos dados sociodemográficos (data de nascimento, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e local onde reside); questões relacionadas ao conhecimento sobre a alimentação complementar (tipo, consistência, quando foi introduzido) e questões que abordaram o que as crianças comeram no dia anterior à pesquisa (R24h).

Foram elaboradas análises estatísticas de frequência, teste t de comparação de média e testes de associação (qui-quadrado de Pearson). Para tal, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.

Este estudo foi submetido e aceito pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos, sob o parecer N° 1.687.246. A coleta de dados foi realizada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) pelas mães entrevistadas.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico

A pesquisa considerou uma população de 40 mães em duas creches, uma pública e outra privada, ambas localizadas no sertão do estado da Paraíba, após serem aplicados os critérios de exclusão resultou-se em uma amostra de 28 participantes para as quais inicialmente observou-se o perfil sociodemográfico o qual foi analisado pelos grupos das creches (TABELA 1).

Na tabela 1 apresenta-se a distribuição dos dados sociodemográficos, pode-se perceber que há associação estatística ($p < 0,05$) para as variáveis escolaridade e renda. A escolaridade tem diferenças entre mães por grupo de creches, onde as maiores frequências estão para ensino médio (90%) e a maior significância em ensino médio completo para mães de creches públicas, já na privada 50% das mães tem ensino superior, sendo mais significativa no ensino superior completo.

Tabela 1 Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra (N=28), Paraíba, Brasil, 2016.

Variáveis	Todos N= 28	Pública 20	Particular 8	p
Escolaridade				
Sem estudos	1(3,6%)	1(5%)	-	0,006
Ginásio Incompleto (5 a 8 série)	2(7,1%)	2(10%)	-	
Ginásio Completo (5 a 8 série)	2(7,1%)	2 (10%)	-	
Ensino Médio Incompleto	1(3,6%)	1(5%)	-	
Ensino Médio completo	11(39,3%)	11(55%)	-	
Ensino Superior Incompleto	2(7,1%)	1(5%)	1(12,5%)	
Ensino Superior Completo	9(32,1%)	2(10%)	7(87,5%)	
Estado Civil				
Solteira	9(32,1%)	8(40%)	1(12,5%)	0,338
Separada/divorciada	2(7,1%)	1(5%)	1(12,5%)	
Casada	17(60,7%)	11(55%)	6(75,5%)	
Renda Familiar				
< 1 salário mínimo	9(32,1%)	9(45%)	-	0,002
1 a 2 salários mínimos	10(35,7%)	9(45%)	1(12,5%)	
3 a 4 salários mínimos	4(14,3%)	1(5%)	3(37,5%)	
5 a 6 salários mínimos	2(7,1%)	1(5%)	1(12,5%)	
>7 salários mínimos	3(10,7%)	-	3(37,5%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

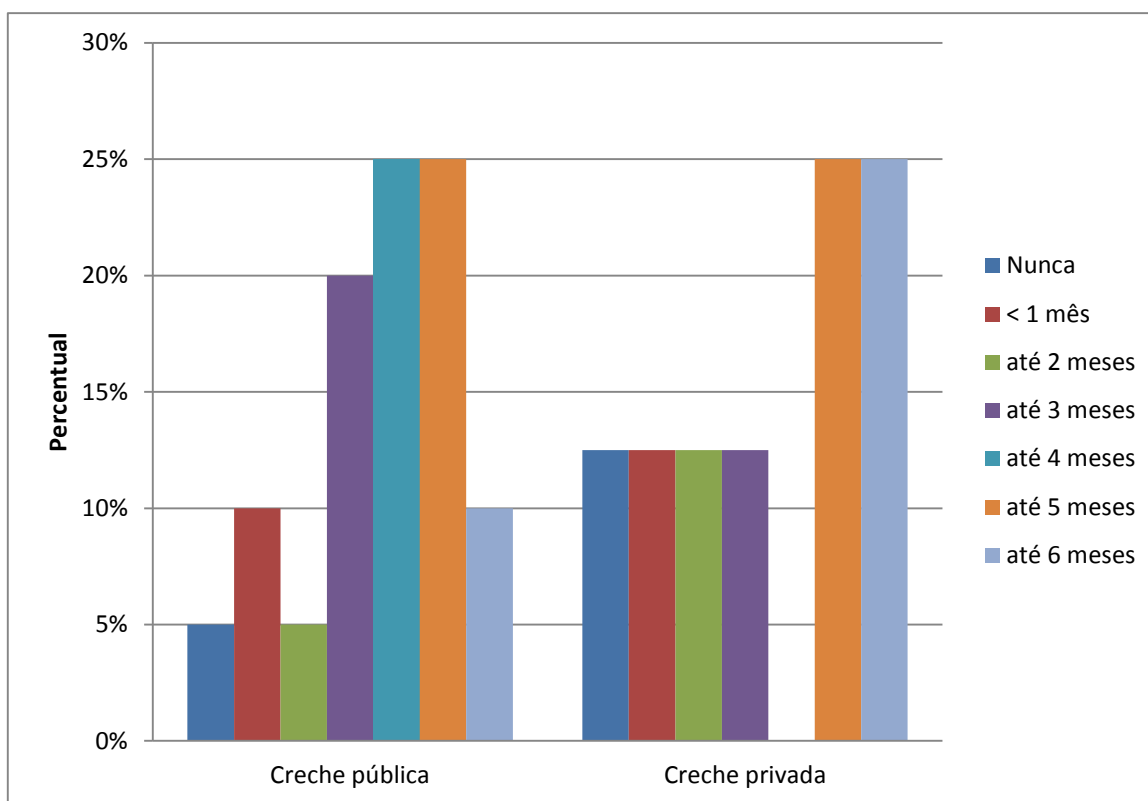
Acerca da renda observou-se maior associação estatística para mães de creches privadas com > 7 salários, na pública a maior frequência foi para 1 a 2 salários e $<$ de 1 salário mínimo, onde estas categorias representam 90% da amostra deste grupo. Não houve associação entre o estado civil e os grupos das creches ($p=0,338$). Na creche pública (95%) reside em zona urbana e apenas (5%) na zona rural, já na creche privada (100%) da amostra habita em zona urbana.

A média de idade das mães da creche pública foi de 30 anos ($\pm 5,41$), e da creche privada de 32 anos ($\pm 4,62$), quando aplicado teste t de comparação de média deu significância para cada uma ($p<0,001$). O estudo criou faixas etárias a partir de quartis, variando a idade das mães entre 19 a 37 anos. Assim, percebeu-se: a faixa etária de 19 a 23 anos representaram 20% da amostra; entre 24 a 27 anos 40%, e por último entre 28 a 37 com o percentual em torno de 40% da amostra. Com relação à idade das crianças na creche pública a faixa etária entre (≥ 6 meses e < 8 meses) representou 5%, a idade (≥ 8 e < 1) representou 10% e (≥ 1 ano e < 2 anos) representou 85%. Em se tratando da creche particular (≥ 6 meses e < 8 meses) representou 12,5%, não tiveram bebês entre 8 meses a 1 ano de idade e a faixa etária (≥ 1 ano e < 2 anos) representou 87,5% da amostra.

Análise da Alimentação

Em se tratando do tempo de amamentação, observou-se que a maioria das crianças (60,7%) do público, tiveram amamentação por menos de 4 meses. Criou-se dois grupos a partir do tempo mínimo para amamentação (> 4 meses e ≥ 4 meses). Quando comparou-se estatisticamente (por teste Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher) o tempo de amamentação e variáveis sociodemográficas (estado civil, tipo de creche e renda) não foi evidenciada nenhuma significância ($p> 0,05$).

Observou-se ainda frequência do período que as mães dos lactentes os mantiveram aleitamento materno exclusivo (AME). O tempo em permanência de AME foi maior na creche privada. A mães de creche pública tiveram maior percentual de AME dos 4 ao 5 meses de vida do bebê (50%) e as mães de creche privada mantiveram em maior proporção até os 6 meses de vida (50%). De acordo com o Gráfico 1.

Gráfico 1. Tempo de aleitamento materno das mães das creches pública e privada.

Fonte: Pesquisa direta, 2016

No que concerne ao início da Alimentação Complementar, a partir do questionário aplicado com as mães, foram obtidos os resultados do consumo alimentar de cada criança, a partir disso foi observado quando iniciou a alimentação complementar, e foi visto que na creche pública as mães que introduziram AC (Alimentos Complementares) em crianças < 1 mês representaram 5%, na faixa etária de 1 a 3 meses representaram 25%, de 4 a 5 meses 60% e ≥ 6 meses representou 10%. Com relação à creche pública as mães que iniciaram a oferta dos AC na faixa etária <1 mês representaram 25%, entre 1 a 3 meses 37,5%, de 4 a 5 meses 37,5% e não houve introdução de alimentos na faixa etária ≥ 6 meses, sem diferença estatística entre os grupos e as frequências.

No tocante aos primeiros alimentos introduzidos no hábito alimentar dos lactentes não se observou diferença estatística entre os grupos e os alimentos ($p > 0,05$), a partir dos dados coletados destacam-se as frutas como primeiro alimento escolhido, tanto na creche pública quanto na privada e como opção secundária entre a amostra, a maioria das mães introduziu sopa de legumes e mingau. De acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos primeiros alimentos introduzidos na alimentação dos lactentes e o Tempo de Início da Alimentação Complementar

Variáveis	Tipo de Creche			P	Tempo de Início de Alimentação Complementar			P
	Total	Pública	Particular		Dias	Meses		
	N=28	N=20	N=8					
Primeiro Alimento Introduzido								
Arroz de Leite	1 (3,6%)	1 (5%)	-	0,405	1 (33,3%)	0 (0%)	0,02	
Papa de Fruta	1 (3,6%)	1 (5%)	-		0 (0%)	1 (4%)		
Fruta	12 (42,9%)	6 (30%)	6 (75%)		1 (33,3%)	11 (44%)		
Sopa de Legumes	8 (28,6%)	7 (35%)	1 (12,5%)		0 (0%)	8 (32%)		
Mingau	5 (17,9%)	4 (20%)	1 (12,5%)		0 (0%)	5 (20%)		
Papa	1 (3,6%)	1 (5%)	-		1 (33,3%)	0 (0%)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Observou-se ainda, com significância estatística, para o tempo de introdução de alimento e tipo de alimento introduzido, enfatizando-se que não houve associação estatística entre o tempo de início de alimentação complementar e o tipo de creche ($p=0,652$). Enfatiza-se que os alimentos introduzidos a crianças com dias de vida foi arroz de leite, papa de fruta e papa.

Verificou-se também os alimentos que as crianças comeram no dia anterior à pesquisa e observou-se a associação destes com variáveis sociodemográficas, na tabela 3 foram apresentados os testes com significância. Não houve associação estatística nas variáveis, estado civil, local de residência e escolaridade.

Tabela 3. Distribuição de Consumo alimentar (R24) das Crianças Associado à Renda

Variáveis Consumo Atual	Renda					χ^2
	≤ 1 salário	1 a 2 salários	3 a 4 salários	5 a 6 salários	≥ 7 salários	P
Preparação de Leite						
Não tomou	0(0%)	1(33,3%)	2(66,7%)	0(0%)	0(0%)	0,029
2 copos	6(75%)	1(12,5%)	0(0%)	0(0%)	1(12,5%)	
> 2 copos	3(17,6%)	8(47,1%)	2(11,8%)	22(11,8%)	22(11,8%)	
Açúcar						
Sim	8(57,1%)	6(42,9%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,005
Não	1(7,1%)	4(28,6%)	4(28,6%)	2(14,3%)	3(21,4%)	
Não	5(27,8%)	7(38,9%)	3(16,7%)	1(5,6%)	2(11,1%)	
Mingau						
Sim	9(36%)	10(40%)	3(12%)	2(8%)	1(4%)	0,010
Não	0(0%)	0(0%)	1(33,3%)	0(0%)	2(66,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Observou-se, que no consumo atual alimentar, as variáveis (verdura/legumes, frutas, carnes, feijão, comida de panela, papa salgada, suco industrializado e refrigerante) quando observada associação (teste qui-quadrado) entre mães de creche pública ou particular não houve significância. Entretanto, relacionou-se com renda (1 a 2 salários) e com escolaridade consumo de 2 copos ou mais de leite, açúcar e mingau ($p < 0,05$). A única variável que houve associação estatística com escolaridade foi o açúcar. Foi observado que o maior percentual as mães que tinham o maior percentual de introdução do açúcar na rotina alimentar dos bebês, foi em ensino médio completo (57,1%) e em ensino superior completo (64,3%), com significância de ($p = 0,004$). Com relação às mães das variáveis: sem estudo (7,1%), ensino fundamental incompleto (14,3%), ensino fundamental completo (14,3%) e ensino médio incompleto (7,1%) o percentual de introdução do açúcar não foi elevado.

Material de Orientação Nutricional para as Mães

A partir do perfil levantado das mães de ambas as creches, foi elaborado um material técnico de orientação a partir de uma revisão dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) (2009). Foi elaborado um folder com dicas para iniciação da alimentação complementar, esse instrumento de orientação foi elaborado, baseado nas maiores dificuldades relatadas pelas mães das 2 creches (pública e privada).

No material encontram-se orientações de como uma rotina alimentar para o bebê, qual alimento introduzir primeiro, como introduzi-lo corretamente, como prepará-lo especificadamente e o que se deve evitar na alimentação da criança (APÊNDICE E). Os folders foram entregues e utilizados como material de apoio pelas creches, foram distribuídos para as mães de lactentes de 6 meses a 2 anos de idade, que irão iniciar ou que já iniciaram a alimentação complementar.

DISCUSSÃO

O estudo objetiva avaliar o conhecimento das mães sobre alimentação complementar, em lactentes de creches e se ambas estão cientes sobre os efeitos adversos que essa alimentação causa quando iniciada precocemente.

Na tabela 1 estão presentes os dados referentes ao perfil sócio demográfico das integrantes da pesquisa a escolaridade tem diferenças entre mães por grupo de creches, onde as maiores frequências estão para ensino médio 90% e a maior significância em ensino médio completo para mães de creches públicas, já na privada 50% das mães tem ensino superior, sendo mais significante no ensino superior completo, no estudo realizado na cidade de São Paulo (SP) em relação à escolaridade materna, verificou-se que a maior proporção das mães havia terminado, estava cursando ou havia parado de estudar no ensino médio.⁸

O grau de escolaridade da mãe também é determinante para a introdução precoce da alimentação complementar. Em Brasília (DF), mães que apresentam maior grau de escolaridade tendem a amamentar por menor período de tempo, devido ao trabalho e a licença-maternidade, que no Brasil é de 120 dias, que podem ser prorrogados para 180, caso a empresa deseje no presente, Diante dos resultados, neste estudo foi notório que grande parte das mães quando se comparou estatisticamente o tempo de amamentação e variáveis sociodemográficas não foi evidenciada nenhuma significância, a escolaridade não foi um fator de relevância para que as mães amamentassem por mais ou menos tempo.⁹

A média de idade da amostra deste estudo, da creche pública foi de 30 anos ($\pm 5,41$), e da creche privada de 32 anos ($\pm 4,62$) mostrou-se semelhante ao de outros estudos, a exemplo da pesquisa realizada na cidade de realizado na cidade de São Luis (MA) a maioria das mães tinham entre 20 e 34 anos de idade (73,63%) da amostra. ⁵

A caracterização da amostra do presente estudo mostra-se que existem algumas questões sociais para consumo de alguns alimentos e para inserção dos mesmos, porém estas questões sociais não influenciaram no aleitamento materno exclusivo. Na cidade de Belém (PA), apesar das campanhas de estímulo do governo em relação ao aleitamento materno, as taxas de amamentação ainda são muito baixas, constatou-se que a maioria das mães (77,5%) que praticou o aleitamento materno exclusivo não ultrapassou o 4 mês, esses dados, quando comparados com este estudo, o tempo em permanência de AME em creche pública foi dos 4 ao 5 meses de vida do bebe (50%) e em creche privada mantiveram maior proporção até os 6 meses de vida (50%). ²

Observou-se ainda neste estudo do tempo de amamentação, foi maior na creche particular, e que a maioria das crianças (60,7%) do público, tiveram amamentação por menos de 4 meses, aleitamento materno exclusivo (AME), de acordo com o Gráfico 1, as mães de creche pública tiveram maior percentual de AME dos 4 ao 5 meses de vida do bebê (50%) e as mães de creche privada mantiveram em maior proporção até os 6 meses (50%). Diferencia do estudo realizado na cidade de Diadema, região metropolitana do Estado de São Paulo onde o maior índice de AME foi no CEI público, e que a média de aleitamento materno exclusivo foi de 4,3 meses no (CEI) Centros de Educação Infantil público e 4,2 meses no privado ($p>0,05$).^{4 5}

Ainda sobre o estudo de Diadema (SP) as crianças das duas instituições apresentaram percentual elevado de introdução precoce de alimentos complementares antes dos seis meses, sendo respectivamente 72,5% nas públicas e 72% nas privadas. Comparando com este estudo, no que concerne ao início da Alimentação Complementar, na creche pública as mães que tiveram maior percentual foram de 4 a 5 meses representando 60%.⁴

Dentre os primeiros alimentos introduzidos antes dos seis meses, destacam-se frutas comparando-se com o estudo realizado em Paverama (RS) aos alimentos sólidos, as frutas foram a primeira opção das mães, sendo oferecidas em média no quinto mês de vida, seguidas pela sopa de legumes aos cinco meses e sete dias.⁷

O uso de materiais de orientação nutricional é importado para o conhecimento das mães sobre alimentação complementar, sendo desenvolvido em outros como corrobora o estudo realizado em Brasília (DF) onde também foi elaborado um material de orientação para as mães de um hospital sobre alimentação complementar a partir das dúvidas de ambas as mães foram definidas para estarem no folheto, como o reforço da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.¹

CONCLUSÃO

A alimentação complementar adequada da criança em aleitamento materno é indispensável para o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança. Com o encerramento dessa pesquisa, pode-se afirmar que o conhecimento das mães sobre alimentação complementar adequada não depende apenas dos fatores sociais, como foi visto que os alimentos foram introduzidos antes dos 6 meses e o período de aleitamento materno exclusivo foi menor de 4 meses em ambas as creches pública e privada.

A partir destes aspectos foi desenvolvido material técnico de orientação para as mães, baseado no perfil levantado da amostra e das dúvidas frequentes relatadas pelas mães no local da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Ingridy Luana Nunes de. Desenvolvimento de folheto informativo para mães, sobre alimentação no 1º ano de vida. 2015.
2. BRASIL, Laélia Maria Barra Feio et al. Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Rev. para. med**, v. 26, n. 1, 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nas diferentes regiões do Brasil. Brasília: MS, 2004
4. BRITO, Suelen Leão et al. Perfil nutricional de pré-escolares matriculados em centros de educação infantil do município de diadema e sua correlação com alguns fatores biossocioeconômicos. **Revista Corpo consciência**, v. 16, n. 2, p. 5-18, 2013.
5. DE ANDRADE RIETH, Nayara Frias; COIMBRA, Liberata Campos. CARACTERIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO/CHARACTERISTICS OF BREASTFEEDING IN SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRAZIL. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 1, 2016.
6. MARINHO, Leticia Maia Forte 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. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 3, p. 977-986, 2016.
7. SCHAURICH, Gisele Fernanda; DELGADO, Susana Elena. CARACTERIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA ALIMENTAÇÃO EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1579-1588, 2014.
8. SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, Sonia Buongiorno de. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, n. 1, p. 29-38, 2003.
9. SOARES, Bárbara Regina Oliveira da Silveira. Introdução da alimentação complementar: fatores associados à prática inadequada.

APÊNDICES

APÊNDICE A– Questionário para entrevista.

Ficha nº. _____

I – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**Iniciais do nome:** _____**Data de Nascimento (Bebê):** _____ **Idade (Bebê):** _____**Data de Nascimento (Mãe):** _____ **Idade (Mãe):** _____**Escolaridade**

() sem estudos () primário incompleto (1 a 4 série) () primário completo (1 a 4 série)
() Ensino Fundamental incompleto (5 a 8 série) () Ensino fundamental completo (5 a 8 série)
() Ensino médio incompleto () Ensino Médio completo Outros _____

Estado civil:

() solteiro () separado / divorciado () casado () outros: _____

Renda Familiar Mensal: () < 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos
() 5 a 6 salários mínimos () acima de 7 salários mínimos

Local em que reside:

() Região Urbana () Região Rural

II – DADOS REFERENTES À PESQUISA**FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR.**

1. A criança é amamentada?

() Sim () Não

2. A criança faz uso de leite artificial?

() Sim () Não

3. Se não, até que idade seu filho mamou no peito? () Nunca () meses OU () dias

4. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos).

() Nunca () Ainda mama no peito () < de 1 mês ou nunca () até 1 mês () até 2 meses () até 3 meses () até 4 meses () até 5 meses

5. Quando começou a alimentação complementar? _____

6. Qual foi o primeiro alimento introduzido? _____

7. Ontem quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)

() Não tomou () Até 2 (copos/mamadeiras) Mais que 2 (copos/mamadeiras) ()

8. Ontem a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?

() Sim Não()

9. Ontem a criança comeu fruta?

() Sim Não()

10. Ontem a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?

() Sim Não()

11. Ontem a criança comeu feijão?

() Sim Não()

12. Ontem a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?

() Sim Não()

13. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de seis meses de idade consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações?

() Sim Não()

14. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de seis meses de idade?

() Sim Não()

15. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês?

() Sim Não()

16. A criança tomou refrigerante no último mês?

() Sim Não()

17. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem?

() Sim Não()

APÊNDICE B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

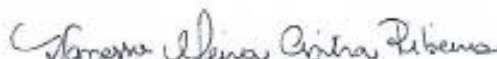
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento das mães de lactentes atendidos em creches do município de Patos/PB sobre a alimentação complementar precoce.

Pesquisadores responsáveis: Vanessa Meira Cintra Ribeiro

Informações sobre a pesquisa: Avaliar o nível de conhecimento das mães de creches de Patos/PB, sobre alimentação complementar em lactentes de seis meses a dois anos de idade.

A realização desse estudo será de alta importância pela necessidade de verificar, o conhecimento das mães sobre os efeitos causados com a alimentação complementar precoce em lactentes de 6 meses a 2 anos de idade, desenvolvendo assim material técnico para as creches de Patos/PB, onde serão analisados os registros alimentares e se as mães compreendem os efeitos deletérios causados sobre alimentação complementar precoce.

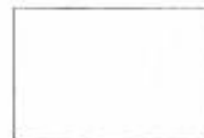

Vanessa Meira Cintra Ribeiro
 Nutricionista
 CRN 5528
 Pesquisador responsável

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em ser responsável por assinar e responder o questionário da referida pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a **Resolução 466/2012** todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todas as esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum dano físico, podendo ocorrer algum desconforto por haver contato pessoal, sendo estes riscos previsíveis os pesquisadores estarão preparados com uma linguagem acessível, não deixando que ocorra nenhum dano ao participante.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.
- Este documento será emitido em duas vias, onde uma será de posse do pesquisador responsável por a pesquisa e a outra ficará com o participante.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Vanessa Meira Cintra Ribeiro – RG: 2733923 SSP PB
 Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Endereço: Fundação Francisco Mascarenhas – Rua Floriano Peixoto, 233 – Centro – Patos – PB, CEP 58700-300. Tel. (83) 3421-2742. Unidade I – Rua Horácio, S/N – Bairro: Belo Horizonte – Patos – PB, CEP. 58704-000 – Tel. (83)3421-4047
 Tendo ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
 Patos, 2016

Assinatura do entrevistado



Assinatura dactiloscópica

APÊNDICE C –Termo de Compromisso do Pesquisador

Termo de Compromisso do Pesquisador

Título do projeto: Alimentação complementar precoce: avaliação do conhecimento das mães de lactentes atendidos em creches do município de patos/pb.

Pesquisador responsável: Vanessa Meira Cintra Ribeiro

Instituição: Faculdades Integradas de Patos

Telefone para contato: (83) 3235 7247

Local da coleta de dados: Creches.

Eu, _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e assumo, neste termo o compromisso de:

1. **Somente iniciar** a pesquisa **após sua aprovação** junto ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB e, nos casos assim previstos na Resolução CNS/MS 196/96;
2. Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP-FIP/PB, de forma justificada.
3. Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/FIP/PB, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas.
4. Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
5. Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.
6. Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/FIP/PB.

Patos, 08 de maio de 2016.


VANESSA MEIRA CINTRA RIBEIRO
Nutricionista
CRN 552P

Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – Termo de Autorização Institucional

Termo de Autorização Institucional

Prezada Senhor (a): _____

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MÃES DE LACTENTES ATENDIDOS EM CRECHES DO MUNICÍPIO DE PATOS, PARAÍBA, BRASIL**, de autoria da acadêmica Elizabeth Vasconcellos de Carvalho, que está sendo orientada pela Profª esp. Vanessa Meira Cintra Ribeiro, nas Faculdades Integradas de Patos. O estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento das mães de creches de Patos/PB, sobre alimentação complementar em lactentes de seis meses a dois anos de idade, onde serão analisados os registros alimentares e se as mães compreendem os efeitos deletérios causados sobre alimentação complementar precoce, observando, assim, o perfil desse público, auxiliando em possíveis projetos e propostas de intervenção sobre alimentação de lactentes. A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que será realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. O pesquisador estará apto a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua Instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicadas em hipótese alguma. Os dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. Caso a pesquisa traga qualquer tipo de dano aos participantes, o pesquisador compromete-se a reparar este dano, ou prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não forneceremos por ela qualquer tipo de pagamento, eventualidade da participação nesta.

Autorização Institucional

Eu, IZABEL CAROLINA BRANDÃO NICOLAU, responsável pela HAPPY TOTS, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Izabel Carolina Brandão Nicolau
Izabel Carolina Brandão Nicolau
Diretora Geral da Happy tots

Happy Tots
Educação & Daycare
Izabel Carolina Brandão Nicolau
Diretora

17.243 799-0001-67
Bairro: **Daycare**
Rua: **André de Sá, 892**
Bairro: **Brasil**, CEP: **58700-410**
PATOS - PB

Este

Este documento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos em ____/____/____, com o número de protocolo _____.

Eugênia Vasconcelos de Carvalho
Pesquisador

Isabel Carolina B. Nicolson
Responsável Institucional

17.243 989/0001-67
Berçário e daycare
Rua Bousquet Wanderley, 892
Bairro Brasília, CEP. 55700-410
PATOS PB

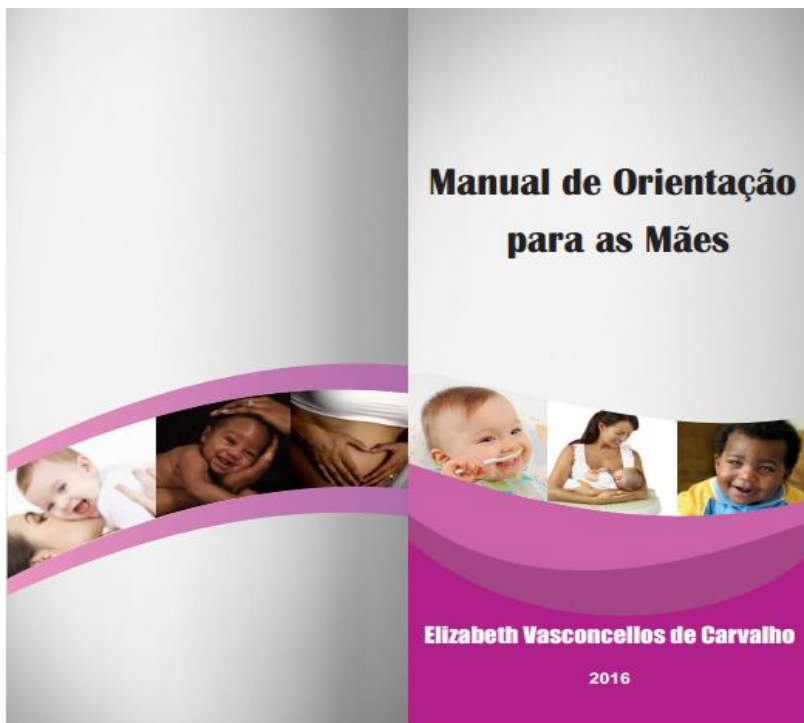
Chimessa Helena Antina Ribeiro
Orientador

APÊNDICE E – Material de orientação para as Mães

**CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO
SUPERIOR DE PATOS LTDA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS**

Elaboração:
Elizabeth Vasconcellos de Carvalho
Graduada do Curso de Bacharelado em Nutrição

Orientação:
Profª Vanessa Meira Cintra Ribeiro



DICAS PARA A INICIAÇÃO

- ① Construa uma rotina alimentar para o seu bebê, ofereça os alimentos tranquilamente, nos horários que ele estiver com fome (se ele estiver satisfeito de leite, provavelmente terá menos interesse por outros alimentos)
- ② Saiba que cada bebê tem seu tempo para aceitação dos alimentos, não é porque ele rejeitou uma vez o alimento, que se deve desistir de oferecê-lo (é necessário pelo menos 10 tentativas do mesmo alimento em preparações diferenciadas).
- ③ Não misture as preparações, a refeição pode conter mais de um alimento, porém o ideal, é que cada um seja amassado separadamente, assim será mais fácil identificar alimentos dos quais a criança gosta menos ou até mesmo alguma alegria.
- ④ EVITE usar o liquidificador, processador ou peneira (a melhor opção é amassar com um garfo) a consistência do alimento não precisa ser perfeita homogênea, a textura amassada.

DA ALIMENTAÇÃO

- ⑤ Na medida em que a criança vai crescendo, os alimentos devem ser menos amassados, pelo fato de estimular a mastigação, algo que a criança deve aprender, quanto mais diluído ou líquido os alimentos, menos energéticos eles são, ou seja, alimentam menos.
- ⑥ NÃO ofereça com frequência sucos para bebês menores de 1 ano, porque o hábito do suco, em muitos casos diminui o interesse pela mastigação e por outros alimentos ofertados.
- ⑦ As refeições devem ser coloridas, as cores estimulam o paladar, aumentando o interesse pela comida e ainda proporciona uma alimentação mais nutritiva.
- ⑧ Sempre que possível, coloque-o para fazer refeições junto com a família.

COMPLEMENTAR

- ⑨ Mantenha seu filho amando até os dois anos de idade, nessa idade o leite continua sendo uma importante fonte de nutrientes protegendo-o contra doenças infecciosas e otimizando o desenvolvimento cerebral da criança.



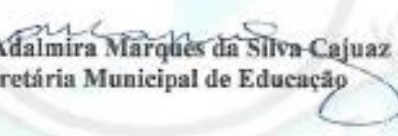
ANEXO A- Termo de Autorização Institucional

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a aluna **ELIZABETH VASCONCELOS DE CARVALHO**, do 9º período do curso de Bacharelado em Nutrição, das Faculdades Integradas de Patos – FIP - Patos - PB, com o objetivo de realizar pesquisa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Alimentação Complementar Precoce: Avaliação do Conhecimento das Mães de Lactentes atendidos em Creches do Município de PATOS/PB”, na Creche Proinfância Cremilde Bezerra Wanderley, com o intuito de contribuir para uma melhor formação profissional.

Patos, PB, 25 de maio de 2016


Prof. Adalmira Marques da Silva-Cajuaz
Secretária Municipal de Educação