



UNILAB

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ICS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JENILZIA ANANIAS DO ROSÁRIO

EDUCAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE SEIS MESES A DOIS ANOS DE
IDADE

REDENÇÃO-CE

2022

JENILZIA ANANIAS DO ROSÁRIO

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE SEIS MESES A DOIS ANOS DE
IDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ciência Da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, com requisito parcial necessário para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Leidiane Minervina Moraes de Sabino

REDENÇÃO- CE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Rosario Jenilzia Ananias do.

R713e

Educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade / Jenilzia Ananias do Rosário. - Redenção, 2022.
55f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Profa.Dra. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.

1. Saúde da criança. 2. Educação alimentar. 3. Enfermagem. I.
Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

JENILZIA ANANIAS DO ROSÁRIO

EDUCAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE SEIS MESES A DOIS ANOS DE
IDADE

Aprovado em: 14/02/2022

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Leidiane Minervina Moraes de Sabino (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof.^a Dr.^a Daisyanne Augusto de Sales Santos

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Huana Carolina Cândido Moraes

Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof.^a Ms.^a Maria Isabelly Fernandes da Costa (Suplente)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente endereço os meus agradecimentos a Deus e Santo Antônio da Ilha do Príncipe, pelo dom da vida, por meio do qual tornou possível chegar aqui.

Sequencialmente, em especial, agradeço a minha mãe Olívia Ananias do Espírito Santo o amor da minha vida, por todo apoio indescritível, a quem honra e dedicação com este trabalho. Pois se não fosse por ela não estaria aqui.

Ademais, com toda apreciação quero agradecer a minha orientadora professora Dra. Leidiane Minerva, uma pessoa maravilhosa, que me auxiliou nessa reta final do curso. Sou muito grata, pois, é por seu intermédio que este trabalho se tornou uma realidade.

Outrossim, agradeço os meus familiares (avó: Maria Ananias, tios(as), primas(os), irmãos) amigos(as), no geral, sem vocês, obviamente que o caminho seria sem graça.

Gratidão por tudo!

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é indispensável durante a fase inicial da vida, pois comprovadamente é a forma ideal de alimentação para o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo preconizado o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e a partir dessa idade deve ser iniciada a correta introdução da alimentação complementar. É neste período que se torna necessário a implementação da educação alimentar, para que a criança forme bons hábitos alimentares, que poderá prevenir doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais. **Objetivo:** Investigar a educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade, por meio de seus hábitos alimentares e do conhecimento de seus cuidadores acerca da alimentação complementar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, de abordagem descritiva. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Redenção/CE em janeiro de 2022. A população do estudo foi composta por cuidadores (pai, mãe, tios, avós, irmãos/ outros), que cuidam de crianças na faixa etária entre seis meses a dois anos de idade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista a partir de um questionário sociodemográfico, dados da criança e dos hábitos alimentares da mesma, sendo gravado o momento das entrevistas. Para a análise dos dados as respostas foram transcritas e analisadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos participantes ocupava a posição de mãe na família, morava com seus companheiros e tinham ensino médio completo ou incompleto. Elaborou-se duas categorias mediante a resposta dos participantes: Categoria 1 – Nutrição nos primeiros anos de vida, Categoria 2 – Conhecimento dos cuidadores sobre Amamentação/Alimentação complementar e rotina alimentar das suas crianças. A maioria dos participantes relatou que as crianças receberam o leite materno nos primeiros seis meses, no entanto alguns relataram desmame precoce, com inserção de alimentos antes do período ideal. Constatou-se que a maioria dos cuidadores apresentavam dificuldades em saber quais alimentos devem ser oferecidos para suas crianças nas determinadas faixas etárias, com carência de conhecimento sobre a forma correta de armazenamento e preparo dos alimentos das mesmas. Com esses resultados pode-se concluir que muitos familiares ainda apresentam dificuldades em saber como proporcionar uma alimentação complementar saudável e equilibrada para suas crianças. **Considerações finais:** Muitos familiares apresentam dificuldades em saber como proporcionar uma alimentação complementar saudável e equilibrada para suas crianças. Logo, tornam-se necessárias intervenções direcionadas para a educação alimentar realizada por enfermeiros, sendo de suma importância que os cuidadores adquiram conhecimentos acerca da alimentação complementar saudável, de modo a proporcionar um bom crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras chaves: Saúde da criança, Alimentação complementar, Educação alimentar, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction : Breastfeeding is essential during the initial phase of life, as it is proven to be the ideal form of food for child growth and development, and exclusive breastfeeding is recommended until the sixth month of life, and from that age onwards should be started. correct introduction of complementary food. It is in this period that the implementation of food education becomes necessary, so that the child forms good eating habits, which can prevent chronic non-communicable diseases and nutritional deficiencies. **Objective**: To investigate the food education of children from six months to two years of age, through their eating habits and the knowledge of their caregivers about complementary feeding. **Methodology** : This is a cross-sectional, qualitative study with a descriptive approach. The study was carried out at a Basic Health Unit (BHU) in Redenção/CE in January 2022. population of study were composed of caregivers (father, mother, uncles, grandparents, brothers/others), who care for children aged between six months and two years of age. Data collection took place through interviews based on a sociodemographic questionnaire, data on the child and their eating habits, and the moment of the interviews was recorded. For data analysis, responses were transcribed and analyzed using Bardin's content analysis method . The study was submitted to the Research Ethics Committee. **Results** : It was observed that most participants occupied the position of mother in the family, lived with their partners and had completed or incomplete high school. Two categories were elaborated according to the participants' responses: Category 1 – Nutrition in the first years of life , Category 2 – Knowledge of caregivers about Breastfeeding/Complementary feeding and the feeding routine of their children. Most participants reported that the children received breast milk in the first six months, however some reported early weaning, with the insertion of food before the ideal period. It was found that most caregivers had difficulties in knowing which foods should be offered to their children in certain age groups, with a lack of knowledge about the correct way of storing and preparing their food. With these results, it can be concluded that many family members still have difficulties in knowing how to provide a healthy and balanced complementary diet for their children. **Final considerations** : Many family members have difficulties in knowing how to provide a healthy and balanced complementary diet for their children. Therefore, interventions aimed at food education carried out by nurses become necessary, and it is of paramount importance that caregivers acquire knowledge about healthy complementary feeding, in order to provide good growth and child development.

Keywords: Child health, Complementary feeding, Food education, Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Aleitamento materno e suas vantagens	14
3.2 Definição e orientações gerais da alimentação complementar	15
3.3 Formação dos hábitos alimentares	16
4. METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local e período do estudo	20
4.3 População do Estudo	20
4.4 Coleta dos dados	21
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIA	42
APÊNDICES	47

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é indispensável durante a fase inicial da vida, pois comprovadamente é a forma ideal de alimentação para o crescimento e desenvolvimento infantil (VICTORA et al., 2016). Esse tipo de alimentação por si só, tem a capacidade de suprir todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida (DALLAZEN et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que a criança esteja em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a partir dessa idade seja iniciada a correta introdução da alimentação complementar, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais (OLIVEIRA et al., 2018). A alimentação complementar fornece um aporte adequado de nutrientes para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável (DALLAZEN et al., 2018).

Vale ressaltar que o período de seis meses até os dois anos de idade é marcado por um intenso crescimento e desenvolvimento infantil, sendo fundamental uma adequada alimentação e nutrição para que não haja comprometimentos fisiológicos (FLORES et al., 2017).

A partir dos seis meses a criança consegue sustentar tronco e coluna cervical, sendo capaz de ficar sentada sem apoio, e os movimentos de língua e mandíbula são mais apropriados para a mastigação, tornando-a apta para iniciar a introdução de outros alimentos, processo denominado de alimentação complementar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Assim, a fase da primeira infância tem como característica ser considerada a base para as aprendizagens humanas (BRITO et al., 2017). Baseado nesse contexto, no que tange à primeira infância, é neste período que se torna necessário a implementação da educação alimentar.

Educação Alimentar é o campo do conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada e saudável (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2018, p. 8).

Cabe destacar também que a Educação Alimentar e Nutricional tem sido considerada uma estratégia de grande importância no que diz respeito à prevenção e controle de algumas doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, assim como na valorização das diferentes expressões culturais alimentares, contribuindo para o fortalecimento de hábitos regionais, da redução do desperdício de alimentos, da promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRITO et al., 2017).

A alimentação tem um papel fundamental em todas as etapas da vida e segundo o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, afirma-se que especialmente os primeiros anos de vida são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos alimentares e para a manutenção da saúde (BRASIL, 2019).

Assim, reforça-se que os hábitos alimentares são adquiridos ao longo da vida, destacando-se os primeiros anos como um período importante para a criação de hábitos saudáveis, no intuito de promover a saúde do indivíduo (BRITO et al., 2017). Entretanto, promover a adoção desses hábitos saudáveis ainda representa grandes desafios para os profissionais da saúde (BRITO, et al, 2017).

Além disso, desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis, como os alimentos in natura ou minimamente processados, e estão sendo expostas precocemente aos alimentos inadequados para as suas idades, como os ultraprocessados, que podem prejudicar a sua saúde (BRASIL, 2019).

De acordo com Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois anos (2019) ultimamente vem aumentando casos de obesidade e sobrepeso, e isto se deve ao fato das intensas mudanças nas práticas alimentares e no modo de vida da sociedade, sendo eles: o aumento do consumo de alimentos não saudáveis, como os ultraprocessados, bem como existência de ambientes que favorecem seu consumo; e falta de tempo da família (BRASIL, 2019).

Além disso, casos de desnutrição, anemia e deficiência de vitamina A continuam a acometer a população infantil, seja em grupos populacionais marcados pela dificuldade de produzir ou adquirir os alimentos; seja pela violação de direitos básicos em função das condições socioeconômicas (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar também que a pandemia da covid-19 influenciou negativamente na alimentação infantil, pois as crianças estão mais suscetíveis a sofrerem alterações no padrão alimentar, uma vez que dependem de outras pessoas para compor e garantir as refeições (OLIVEIRA et al., 2021).

De modo a evitar possíveis consequências indesejáveis na saúde das crianças, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, podem contribuir na melhoria da alimentação infantil através de uma boa educação alimentar, como por exemplo: ajudando os pais a terem conhecimento adequado para desempenhar o seu papel enquanto provedor de uma alimentação saudável; auxiliá-los a perceber as consequências, tanto a curto como a médio e longo prazo, no que diz respeito as suas atitudes e escolhas alimentares, que podem desencadear nos seus filhos a formação de hábitos indesejados; e proporcionar o empoderamento aos pais, fazendo com que os mesmos se sintam motivados e realizados na árdua tarefa da educação alimentar das suas crianças (SOUSA, 2018).

Diante esse cenário atual e a carência de hábitos saudáveis adotados desde cedo, compreende-se que a alimentação infantil precisa de uma atenção especial, que se inicia ao nascimento da criança e se estende até a infância, servindo de base para o crescimento, desenvolvimento e manutenção do estado vital humano (VIEIRA et al., 2016).

Salienta-se que a pesquisa trará como benefícios a divulgação de informações importantes sobre como os familiares buscam informações sobre a alimentação complementar, seus planejamentos no cotidiano em relação aos seus filhos, suas maiores dificuldades e medos no início da introdução alimentar que se dá a partir dos seis meses, mostrando assim a qualidade da assistência oferecida. Logo, em posse dessas informações pesquisas futuras podem ser realizadas para garantir aos pais um conhecimento adequado acerca da alimentação complementar adequada.

Assim, o estudo será elaborado pautado no seguinte questionamento: Quais são os hábitos alimentares de crianças de seis meses a dois anos de idade e qual o conhecimento dos cuidadores acerca da alimentação complementar?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Investigar a educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade, por meio de seus hábitos alimentares e do conhecimento de seus cuidadores acerca da alimentação complementar.

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das famílias participantes do estudo.
- Identificar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar (AC) em crianças de seis meses a dois anos de idade.
- Verificar qual o conhecimento dos cuidadores acerca da alimentação adequada das crianças, a partir do relato da rotina alimentar infantil.
- Realizar orientações pontuais acerca da alimentação adequada das crianças.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aleitamento materno e suas vantagens

O aleitamento materno é considerado o melhor alimento que pode ser oferecido para uma criança, devido a sua composição de nutrientes, sendo considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da mesma durante os seus primeiros dois anos de vida. Ressalta-se também que é um alimento de fácil e rápida digestão, completamente absorvido pelo organismo infantil (LIMA, 2017).

A recomendação atual é que a criança seja amamentada desde o nascimento até os dois anos ou mais. Nos primeiros seis meses recomenda-se que ela receba somente o leite materno, ou seja, esteja em aleitamento materno exclusivo, e nenhum outro alimento complementar ou nenhum tipo de líquidos necessitam ser dados ao bebê enquanto estiver em amamentação exclusiva (BRASIL, 2019).

Isto se deve ao fato de que o leite materno é suficiente para suprir todas as necessidades da criança, e só a partir de seis meses que se torna necessário a introdução da alimentação complementar (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que apesar da recomendação de amamentar até dois anos ou mais, muitas pessoas julgam as mães ao verem crianças dessa idade mamando, por acharem que não necessitam mais desse alimento. Entretanto, não há tempo máximo estabelecido para o fim da amamentação. A amamentação pode durar enquanto for desejada pela mulher e pela criança, desde que não haja nenhum prejuízo para ambos (BRASIL, 2019).

O leite materno fornece muitas vantagens, tanto para as mães quanto aos bebês, pois ele possui componentes e mecanismos capazes de proteger a criança de várias infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite); e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também auxilia na prevenção de algumas doenças que podem se desenvolver futuramente, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo (BRASIL, 2019).

Salienta-se que os movimentos que a criança faz para retirar o leite do peito acaba sendo um exercício importante para a boca e para os músculos da face, o que proporcionará a mesma a não ter problemas com a respiração, a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir (BRASIL, 2019).

Além disso, amamentar faz bem para a saúde física e mental da mulher, auxilia na prevenção de algumas doenças da mulher, reduzindo as chances de desenvolver no futuro

câncer de mama, de ovário e de útero e diabetes tipo 2. Ainda, amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses, está associado a outros quesitos, é um método anticoncepcional, podendo contribuir para o aumento no intervalo entre os partos. E na saúde mental da mulher aumenta sua autoestima e autoconfiança, elementos importantes que contribuem para seu empoderamento (BRASIL, 2019).

Logo, quanto maior o tempo da amamentação, maiores serão os benefícios na saúde da mulher (BRASIL, 2019).

A amamentação também promove vínculo afetivo entre mãe e seu bebê, ou seja, aproxima-os, facilitando o vínculo afetivo entre eles, o que ajudará a alcançarem uma amamentação ótima (BRASIL, 2019).

Ainda, no que diz respeito ao nível econômico, amamentar é bem mais barato do que alimentar a criança com outras fórmulas lácteas, pois o leite materno é produzido pela própria mulher e para ser oferecido para o seu filho não exige preparo, com economia de tempo, água e gás. Já as fórmulas infantis industrializadas podem comprometer boa parte do orçamento familiar. Além disso, não amamentar pode gerar gastos extras, já que a criança não amamentada pode adoecer mais (BRASIL, 2019).

3.2 Definição e orientações gerais da Alimentação Complementar

A alimentação complementar é o período em que outros alimentos são oferecidos à criança, além do leite materno (SILVA et al., 2016). Assim sendo, esse tipo de alimentação se for realizado de forma apropriada, através dos alimentos seguros, culturalmente aceitos e economicamente acessíveis, pode trazer vários benefícios à criança, como prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais; o que contribuirá para um bom crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2016).

Vale destacar que é a partir dos seis meses de idade que a necessidade de energia e nutrientes da criança começa a aumentar para além do que é fornecido exclusivamente pelo leite humano, logo havendo a necessidade da introdução de alimentos complementares para atender a essas necessidades (WHO, 2018).

Caso os alimentos complementares não sejam introduzidos no momento propício, em que a criança se encontra fisiologicamente preparada, ou forem dados de forma inadequada, o crescimento infantil poderá ser prejudicado (WHO, 2018) e futuramente poderá ocasionar alterações, como excesso de peso (PLUYMEN et al., 2018).

Para Carletti et al (2017), a idade correta para iniciar a introdução alimentar é importante por causa da maturidade neurofisiológica do bebê. Além disso, é preciso garantir que as suas necessidades nutricionais sejam satisfeitas, sendo preciso que os alimentos complementares sejam oportunos, adequados, seguros e consumidos de forma correta.

Logo, a alimentação correta introduzida no momento ideal é essencial para melhorar a sobrevivência infantil e promover o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Ainda, os primeiros dois anos da vida de uma criança são particularmente importantes, pois a nutrição ideal durante esse período reduz a morbimortalidade, diminui o risco de doença crônica e promove um melhor desenvolvimento geral (WHO, 2018).

Apesar de todos os benefícios, o período de introdução da alimentação complementar apresenta alguns riscos para a saúde da criança, tanto pela oferta de alimentos inadequados, quanto pelo risco de sua contaminação devido à manipulação ou preparo inadequados, favorecendo a ocorrência de doença diarreica e desnutrição. Diante disso, torna-se fundamental conhecer as práticas de higiene dos alimentos complementares, uma vez que essas práticas auxiliam para a prevenção e redução da ocorrência das doenças diarreicas e suas conseqüentes repercussões negativas para o estado nutricional das crianças (BRASIL, 2016).

3.3 Formação dos hábitos alimentares na infância

O alimento é essencial ao ser humano, desde o momento de sua concepção e formação no ventre materno, sendo desde esse momento indispensável para sua formação. Ao nascer, a criança será alimentada e educada por seus educadores e passará por diversas fases alimentares, até formar por completo seus próprios hábitos de vida (OLIVEIRA, 2017).

Diante disso, sabe-se que a partir de seis meses a dois anos de idade, além do leite materno outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança, sendo importante salientar que as boas práticas alimentares nessa faixa etária são cruciais, uma vez que hábitos alimentares estão sendo formados (BRASIL, 2019).

É nesta fase que se torna importante a participação dos familiares na formação de hábitos alimentares saudáveis da criança. Para isso, é importante que eles conheçam previamente os alimentos ideais a serem oferecidos para suas crianças nessa faixa etária, de

modo a proporcionar uma alimentação variada, equilibrada e saborosa para as mesmas (BRASIL, 2019).

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois anos (2019), a escolha dos alimentos para o preparo das refeições é fundamental para uma alimentação adequada e saudável e, de modo geral, se a comida preparada em casa para a família é adequada e saudável, a criança acima de 6 meses de idade também pode comê-la, mas modificando-se sua consistência, sempre que necessário (BRASIL, 2019).

O papel da família nessa escolha é de suma importância, pois adultos e crianças devem participar desse processo de formas diferentes. Exemplificando: os adultos podem escolher os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles (BRASIL, 2019).

Além do envolvimento da criança na escolha dos alimentos, deve-se estimulá-la também no preparo das refeições, permitindo que ela vivencie as tarefas cotidianas relacionadas à alimentação (BRASIL, 2019).

Por se tratar de uma fase nova, pode trazer alguns impactos negativos se a alimentação não for feita de forma correta, sendo citado por Bortolini (2019) que a alimentação pode impactar no estado nutricional da criança. No que se refere às prevalências de sobrepeso e de obesidade, sabe-se que estas ainda são crescentes. As causas da obesidade são multifatoriais e entre elas está o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (BORTOLINI et al., 2019).

Como forma de minimizar esses impactos negativos na vida das crianças, torna-se necessário que os cuidadores conheçam os alimentos que não podem ser ofertados para suas crianças nessa faixa etária e a rotina alimentar ideal para as mesmas.

No grupo dos alimentos in natura ou minimamente processados, que não são recomendados para crianças menores de dois anos, tem-se o café, erva-mate, chá verde, chá preto, os açúcares como: melado, rapadura e mel (BRASIL, 2019).

Cabe ressaltar que alimentos in natura ou minimamente processados são alimentos que passam por algumas modificações, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original (BRASIL, 2019).

Deve-se evitar o consumo precoce de sal, pois ele está associado ao aparecimento de hipertensão arterial, inclusive na infância, e consequente aumento no risco cardiovascular, quando adulta (BRASIL, 2016).

Os alimentos ultraprocessados também devem ser evitados, tais como: enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos, biscoitos recheados e outros alimentos com grandes quantidades de açúcar, óleos, gorduras e corantes, adoçantes, também devem ser evitados (BRASIL, 2019).

E no que se refere à rotina alimentar da criança amamentada, após os seis meses, a mesma pode receber 4 refeições ao dia (lanche da manhã e da tarde - frutas amassadas/raspada, almoço e jantar, devendo ser introduzidos alimentos do grupo de cereais, tubérculos e raízes, feijão, carne, ovos, legumes e verduras). Após completar sete meses de vida, as refeições da mesma já podem estar na consistência amassada/raspada ou em pedaços pequenos, com doze meses em diante, já pode ser inserido no pequeno almoço e no lanche da tarde alimentos do grupo de cereais ou raízes e tubérculos (BRASIL, 2019). Caso a criança não tenha sido amamentada, a rotina alimentar segue orientações específicas, sendo importante que o profissional de saúde tenha amplo conhecimento sobre a temática, para realizar as orientações corretamente.

Vale ressaltar que nos primeiros dias da introdução dos alimentos complementares não é preciso se preocupar com a quantidade de comida ingerida; sendo o mais importante proporcionar introdução lenta e gradual dos novos alimentos para que a criança se acostume aos poucos (BRASIL, 2016).

Além disso, como consequência do seu desenvolvimento a criança não se satisfaz mais em apenas olhar e receber passivamente a alimentação. É comum que a mesma queira colocar as mãos na comida. E é importante que se dê a tal liberdade para que ela explore o ambiente e tudo que a cerca, inclusive os alimentos, permitindo que tome iniciativas. E isso faz com que aumente o interesse da criança pela comida (BRASIL, 2016).

Em casos da criança não gostar de variedades de determinado alimento, é importante apresentá-la uma maior diversidade possível dos alimentos saudáveis, e se no caso ocorra rejeição de algum alimento, é importante que a família continue a oferecê-lo inúmeras vezes para ela, sem forçar, pois, quanto mais oferecer esse alimento maior será a chance da mesma aceitar (BRASIL, 2019)

Cabe destacar que além dos alimentos oferecidos à criança, é importante oferecer água ao longo do dia, pois a criança não percebe que está com sede e não pede água. Logo,

é aconselhável deixar sempre um copo ou garrafa com água tampada e acessível. Em lugares muito quentes, a necessidade de água é maior (BRASIL, 2019).

Diante do exposto, torna-se necessário ao enfermeiro conhecer as rotinas alimentares ideais, uma vez que o mesmo tem um papel de extrema importância na formação de hábitos alimentares saudáveis da criança, tendo a função de atuar na promoção da saúde junto aos usuários e comunidade, orientando aos familiares acerca da alimentação infantil (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, o enfermeiro tem a função de orientar a mãe durante o pré-natal sobre o aleitamento materno e acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança durante as consultas de puericultura após o seu nascimento, tendo papel de orientador e facilitador do processo de transição do aleitamento materno para a introdução dos primeiros alimentos pastosos e sólidos (OLIVEIRA, 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, de abordagem descritiva. Salienta-se que nesse tipo de estudo é realizada a análise de conteúdo, gerando um novo conhecimento sobre o assunto investigado (SANTANA et al., 2019).

A pesquisa qualitativa é um conceito “guarda-chuva” que envolve uma gama de técnicas e procedimentos interpretativos, que procuram essencialmente descrever, decodificar, traduzir, construir e analisar o sentido e o significado para as pessoas; e não apenas a frequência de eventos ou fenômenos do mundo social (GOMES et al., 2019).

Na pesquisa descritiva, segundo Gomes (2019), os fatos são observados, registrados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador. Eles são apenas descritos *ipsis litteris* como são percebidos e observados.

Ou seja, a pesquisa descritiva apresenta uma determinada população ou estabelece relações entre variáveis. E envolve técnicas de coleta de dados padronizados, tais como questionários e observação (ROMANOWSKI et al., 2019).

E no que se refere ao tipo de natureza do presente estudo, o mesmo se enquadra na classificação de pesquisa aplicada, que tem como característica definidora gerar conhecimentos para aplicações de práticas dirigidas à solução de problemas específicos (ROMANOWSKI et al., 2019).

4.2 Local e Período de Estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Redenção/CE, em janeiro de 2022.

No que se refere ao local da coleta de dados, especificamente da entrevista, dependendo da preferência dos entrevistados foi realizado nos corredores das salas de espera de consultas ou nos consultórios de enfermagem, quando disponibilizados.

A escolha dessa UBS para a realização do estudo se deu pelo o fato de ter consultas de puericultura no local, o que facilitaria a coleta da pesquisadora.

4.3. População do Estudo

A população do estudo foi composta previamente por cuidadores (pai, mãe, tios, avós, irmãos/ outros), que cuidam de crianças na faixa etária entre seis meses a dois anos

de idade.

Assim, a amostra do estudo foi selecionada por meio de critério de inclusão: que fosse cuidador (pai, mãe, tios, avós, irmãos/ outros) de criança entre seis meses e dois anos de idade, sendo alfabetizado ou não; e a criança deveria estar cadastrada na UBS. E como critério de exclusão, teve-se: crianças que tivesse diagnósticos que influenciasse na alimentação, como doença celíaca, alergia a proteína do leite de vaca, pois nestes casos os padrões alimentares são específicos para a realidade da criança; e cuidadores com deficiências cognitivas que o impedisse de compreender as perguntas realizadas, sendo verificada essa limitação pelo próprio pesquisador no momento da coleta de dados.

Destaco que o quantitativo de participantes foi determinado ao longo da pesquisa, e deu-se fim na coleta quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, quando as respostas estavam se repetindo. Logo, a amostra do estudo foi composta por 20 cuidadores, sendo eles pais biológicos, mães biológicas, tias e avó.

4.4 Coleta dos Dados

Antes de iniciar a coleta de dados, entrou-se em contato com a secretaria da saúde de Redenção, a fim de solicitar a permissão para a coleta de dados na unidade básica. Após a confirmação, a pesquisadora entrou em contato com o coordenador da UBS escolhida, com objetivo de explicar o objetivo da pesquisa.

Após o consentimento do coordenador, foi realizada a seleção dos participantes nos corredores das salas de espera de consultas, em que os mesmos foram abordados e questionados sobre a disponibilidade em participar da pesquisa, e sempre verificado o atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos na presente pesquisa. Aos participantes que se encaixaram nos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do mesmo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, em que uma ficou com a participante e outra com a pesquisadora.

Após esse momento, deu-se o início da coleta de dados, por meio de uma entrevista realizada pela pesquisadora, a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico, dados da criança e dos hábitos alimentares da mesma (APÊNDICE B). O mesmo teve um padrão que obteve respostas livres e abertas sobre nutrição nos primeiros anos de vida e; conhecimento dos cuidadores sobre amamentação/alimentação complementar e rotina

alimentar das suas crianças, de modo que os participantes pudessem dar a sua opinião com relação às perguntas elaboradas pela pesquisadora.

Com o intuito de que o relato das participantes fosse capturado de forma detalhada, foi solicitado aos participantes a permissão para gravar o momento, ressaltando que os participantes não seriam identificados. Cada participante foi abordado individualmente, de modo a evitar constrangimentos e possível viés na pesquisa.

Finalizada a coleta de dados, realizou-se, de maneira breve, algumas orientações importantes acerca da alimentação da criança, dando feedback positivo quando a alimentação estava adequada para idade da criança, e nos casos que foram necessários realizar um feedback corretivo, utilizou-se uma linguagem simples e acolhedora, buscando orientar o cuidador da criança a melhorar a alimentação da mesma. Com o intuito de construir conhecimento adequado para esse momento, a pesquisadora realizou a revisão da literatura exposta anteriormente e também reuniu informações importantes sobre rotina alimentar (APÊNDICE C).

Destaca-se que por estarmos vivenciando um período de pandemia causada pela Covid- 19, em todas as etapas da coleta de dados realizadas na UBS, foi obrigatório o uso de máscaras pela pesquisadora e participantes do estudo, uso de álcool líquido e em gel 70% para limpeza e desinfecção das mãos e dos materiais que foram utilizados e a adoção do distanciamento social. Reforça-se, ainda, que na sala de aplicação do questionário só foi permitida a entrada de um participante por vez, e também tomou-se todos os cuidados de higienização no caso das entrevistas que foram realizadas nos corredores das salas de espera de consultas, pois nem sempre o consultório de enfermagem era disponibilizado, e por também ser da preferência de alguns participantes.

4.5 Análise dos Dados

Após o término da coleta de dados, as respostas foram transcritas, e os dados obtidos foram analisados pelo método de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Destaco que esse método é usado por muitos autores em diversos estudos e o mesmo apresenta as seguintes fases para a sua condução: a organização da análise; a codificação; a categorização; o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados (URQUISA et al., 2016). Com o intuito de não identificar os participantes, foram utilizados codinomes, sendo atribuído um nome de flor às falas dos mesmos.

4.6 Aspectos Éticos

Respeitando os preceitos éticos referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto primeiramente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), via Plataforma Brasil, com CAAE nº 5.249.583.

Salienta-se que, ao longo da coleta de dados, os participantes podiam estar expostos a alguns riscos, tais como: receio ou apresentar possíveis desconfortos em responder determinadas perguntas realizadas pelo pesquisador; dificuldade em entender orientações importantes acerca da alimentação da criança dada pelo pesquisador; e por envolver também participantes estrangeiros, barreiras relacionadas às variantes linguísticas.

Para minimizar os riscos foram tomadas as seguintes condutas: uso de vocabulário acessível para facilitar a comunicação e capacitação da pesquisadora para entendimento da variabilidade linguística; a exposição dos objetivos da pesquisa previamente e a capacitação da pesquisadora sobre variedades linguísticas antecipadamente, o que proporcionou assim uma entrevista de qualidade.

Ainda, de modo a evitar possíveis desconfortos, foi garantido um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; também lhes foi assegurado previamente a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização e discriminação, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da pessoa investigada, inclusive em termos de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Quanto aos benefícios, a pesquisa será importante para elevar a autoeficácia dos cuidadores em evitar possíveis consequências indesejáveis na saúde das suas crianças, refletindo, assim, na diminuição da ocorrência da obesidade, desnutrição, anemia infantil e auxílio no combate ao desperdício de alimentos. Além disso, esse estudo poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria nos conhecimentos dos enfermeiros no que diz respeito às orientações da alimentação infantil. Salienta-se que a pesquisa trará também como benefícios a divulgação de informações importantes sobre como os cuidadores buscam informações sobre a alimentação complementar, seus planejamentos no cotidiano em relação as suas crianças, suas maiores dificuldades e medo no início da implementação alimentar que se dá a partir dos seis meses, refletindo assim a qualidade da assistência oferecida.

5. RESULTADOS

Nesta seção analiso os resultados obtidos a partir das leituras e releituras dos dados empíricos, coletados através das entrevistas. Inicialmente será traçado o perfil sociodemográficos dos 20 participantes do estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes. Redenção/CE, Brasil, 2022

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	15	75
Masculino	5	25
Familiar que respondeu o questionário		
Mãe	12	60
Pai	5	25
Tia	2	10
Avó	1	5
Idade		
18 – 25	13	65
26 – 33	5	25
42 – 49	2	10
Estado Civil		
Casado/União Estável	4	20
Solteiro	16	80
Escolaridade		
Ensino fundamental completo ou incompleto	5	25
Ensino médio completo ou incompleto	11	55
Ensino Superior completo ou incompleto	4	20
Ocupação		
Desempregado	16	80
Técnico de Enfermagem	1	5
Agente Comunitário de Saúde	1	5
Mecânico	1	5
Cabelereira	1	5

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Dentre as características sociodemográficas das 20 participantes, a maioria era do sexo feminino, sendo a mãe a principal figura familiar a participar da pesquisa (n=12), com idade entre 18 e 32 anos, solteira, com ensino médio completo ou incompleto e estava desempregada.

No que se refere à rede de apoio das crianças, destaca-se que dezesseis entrevistados afirmaram que a mãe juntamente com o pai biológico eram encarregados da educação da criança (n=16); e os demais foram: avó e tia (n=1); mãe biológica (n=1); pai biológico, a mãe biológica e avó (n=1), mãe biológica, tia e avó (n=1).

Quando questionados sobre quem mora com a criança, oito entrevistados afirmavam que a criança morava só com os pais biológicos, outros seis entrevistados afirmavam que a criança morava com os pais biológicos e irmãos, e os demais afirmaram que as crianças moravam com outros familiares, como mãe, pai, irmãos, tia, avô e avó.

No que se refere ao perfil das crianças acompanhadas, será realizado o detalhamento das informações levantadas na tabela 2.

Tabela 2 – Perfil das crianças cuidadas pelos participantes da pesquisa. Redenção/CE, Brasil, 2022

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	19	95
Masculino	1	5
Idade		
7meses-11 meses	9	45
1 ano e 1 mês-1 ano e 10 meses	8	40
2 anos	3	15
Idade gestacional		
30-34 semanas	1	5
35-39 semanas	7	35
40-41 semanas	12	60
Peso ao nascer		
2,180 g-3,390g	11	55
3,400g-3,720g	9	45
Comprimento ao nascer		
40cm-50cm	13	65
51cm-57cm	7	35

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Dentre as características sociodemográficas das 20 crianças, a maioria era do sexo feminino (n=19), com 7 a 11 meses, com idade gestacional de 40-41 semanas ao nascimento, pesando na faixa 2,180g-3,390g, medindo 40cm-50cm.

Os resultados encontrados a partir da aplicação do questionário serão apresentados a partir de duas categorias: 1: Alimentação da criança no primeiro ano de vida; 2: Hábitos alimentares das crianças e avaliação do conhecimento dos educadores com relação à alimentação complementar infantil.

Categoria 1 – Nutrição nos primeiros anos de vida

Nesta categoria serão abordadas as informações acerca da alimentação da criança no primeiro ano de vida, sendo detalhada também a situação de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida.

Quando questionados se recordavam da alimentação do bebê no primeiro ano de vida, e durante quanto tempo a criança foi amamentada de forma exclusiva, todos se lembravam e responderam detalhadamente como ocorreu. Quatorze entrevistados afirmaram que a criança foi amamentada exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade (n=14), dois entrevistados afirmaram que foi somente até os quatro meses de idade (n=2), dois afirmaram que foi até os três meses de idade (n=2) e os demais entrevistados foram de 15 dias (n=1) e 5 meses (n=1). Cabe ressaltar que os entrevistados que afirmaram que a criança teve a introdução alimentar antes dos 6 meses, destacaram que foi por conta das mães acharem que seu leite não era o suficiente para suprir as necessidades das suas crianças.

Orquídea: “Sim, me recordo, a mãe dela amamentou ela exclusivamente até os 6 meses de idade”.

Floli-canido: “Me recordo sim Senhora! Dei a ela de mamar somente até 15 dias. Isto, foi porque ela chorava muito. E vi que ela estava passando fome. Logo achei que meu leite do peito não estava a ser suficiente para alimentar a minha bebê. Então a avó dela me mandou dar outro leite para ela. Ai eu comprei a fórmula NAN1 e dei para ela”.

Bróquilis: “Eu amamentei ele exclusivamente até os seis meses”.

Quando questionados sobre em que período (dias, meses ou semanas) foram introduzidos outros alimentos na rotina alimentar criança além do leite materno, a maioria respondeu que introduziu outros alimentos a partir dos seis meses e os demais foram variando de a partir de cinco meses, quatro mês, três meses e décimo sexto dias de vida.

Amarílis: “Eu e a mãe começamos a dar para ele outros alimentos a partir de seis meses”.

Boca-de-leão: “Comecei a dar para ela outros alimentos a partir do quinto mês de vida. Porque notei que minha bebê estava passando fome então resolvi dar para ela outro leite. Mas quero deixar claro, que sei que a criança deve ser amamentada exclusivamente até os 6 meses de vida... E como mãe, não iria ficar de braços crusado ao ver minha bebê passando fome”.

No que tange a qual alimento foi escolhido para introdução alimentar, do grupo de seis crianças que tiveram introdução alimentar precoce, destaca-se que foi devido a inserção dos seguintes componentes: fórmula láctea (n=4); a fórmula láctea e papa de frutas variadas (n=1); sopa (n=1). Outra parcela que teve a introdução alimentar a partir de seis meses, destacam a utilização dos seguintes alimentos: Leite de vaca em pó e o mingau (n=7); leite de vaca em pó, mingau e papa de frutas variadas (n=4); papa de frutas variadas (n=2); sopa(n=1).

Antúrio: “Demos para ela papas de frutas, com variedades de frutas, sendo elas: banana, mamão, abacate, maçã, melancia, melão (primeiro foi só uma fruta de cada vez, só após experimentar o sabor da fruta por três dias é que introduzimos outras frutas. E só após esse período que podíamos misturar os diferentes sabores de outras frutas)”.

Amarílis: “Na altura tinha dado para ela o leite de lata, que era o NAN 1 mais o mingau”.

Chave: “Só dei para ela a fórmula mesmo, o NAN 1”.

Copo- de-água: “Demos para ela papas de frutas. Mas variamos as frutas.. Utilizamos

o manga, abacate, mamão entre outras frutas. Demos para ela também o leite de lata e o mingau que ela gosta muito”.

Flor: *“Dei para ela sopa de legumes, porque achei que era mais saudável”.*

Diante desses alimentos que os entrevistados responderam que deram para seus filhos como uma nova introdução alimentar, os mesmos foram questionados sobre quem decidiu sobre a alimentação das suas crianças. Quinze entrevistados afirmaram que foram as mães biológicas quem decidiram a alimentação das suas crianças, três afirmaram que foi a avó, um afirmou que era avó juntamente com a mãe e um relatou que foi a nutricionista.

Boca-de-leão: *“Foi a mãe dela”.*

Camélia: *“Quem decidiu sobre alimentação da minha filha foi a Nutricionista que a acompanha”.*

Orquídea: *“É a avó dela que decidiu tudo”.*

Copo-de-leite: *“Foi eu mais a Avó dela”*

Considerando que a criança pudesse estar em alguma alimentação especial atualmente, por conta de que possam existir alguns problemas de saúde ou até mesmo por orientação de algum profissional de saúde, os entrevistados foram questionados se a criança faz algum tipo de alimentação especial. Todos participantes da pesquisa responderam igualmente que suas crianças não estavam fazendo nenhuma alimentação especial.

Camélia: *“Não, Senhora”.*

Canto: *“Graças a Deus não”*

Orquídea: *“Não, ela não não faz nenhum tipo de alimentação especial”*

Ao que tange ao aleitamento materno de crianças de seis meses a dois anos de idade, os participantes foram questionados se a criança estava atualmente em aleitamento materno para além da introdução alimentar. Treze entrevistados afirmaram que as suas crianças estavam em aleitamento materno e sete responderam que não. Destaco que dentre essas 7 crianças que não estavam em aleitamento materno atualmente, só uma que foi amamentada exclusivamente até os seis meses, e as demais foram desmamadas precocemente.

Flor-de lis: *“Sim, Senhora! Ainda dô de*

mamar a minha filha”.

Girassol: *“Sim! A mãe dela da ela de mamar ainda”.*

Orquídia: *“Sim! Ela está sendo amamentada atualmente”.*

Caneta: *“Não. Parei de dar faz tempo...”.*

Dos entrevistados que responderam que a criança não mamava mais, o mecanismo mais citado por eles com relação a não realização do aleitamento materno atualmente, foi por conta que as mães achavam que seu leite não era suficiente para o seus bebês.

Amarílis: *“Não, ela não mama ja há um mês, porque a mãe dela não está presente. Infelizmente ela teve que viajar. Quem cuida da criança agora sou eu e a avó dela”.*

Pétala: *“Não, ela não mama ja há 8 meses, porque parei de dar a ela de mamar antes dos seis meses. Poque vi que ela estava passando fome.. Ela chorava muito, e vi que meu leite não estava a ser suficiente, então parei de dar a ela de mamar e passei a dar so outro leite”.*

Baseado no exposto pode-se identificar que a maioria das crianças teve sua introdução alimentar após completar seis meses, e dentre elas maioria está sendo amamentada atualmente. No entanto, algumas crianças tiveram introdução alimentar antes dos seis meses e atualmente nenhuma destas estão sendo amamentadas. Logo, observa-se que ainda é imperativo o incentivo ao aleitamento materno no primeiro ano de vida, visto os inúmeros benefícios do mesmo.

Categoria 2 – Conhecimento dos cuidadores sobre Amamentação/Alimentação complementar e rotina alimentar das suas crianças

Nesta categoria será apresentado um breve relato sobre o conhecimento dos participantes sobre amamentação e alimentação complementar, e a descrição minuciosa da rotina alimentar das crianças.

No intuito de avaliar o conhecimento dos pais acerca do aleitamento materno. Os entrevistados foram questionados sobre até que idade uma criança poderia ser amamentada. Dentre eles, 10 responderam dois anos, dois participantes responderam que era até um ano, e os demais responderam que não tinha conhecimento.

Flor-de lis: “Sim, eu sei, é até dois anos”.

Mesa: “ Sim, até dois anos”.

Girassol: “Sim! A criança pode ser amamentada até um ano de idade”.

Orquídia: “Não sei te informar”.

Vela: “Sei não, nunca me disseram, tu pode me dizer?”.

Em relação à rotina alimentar, perguntou-se aos entrevistados o que oferecia para suas crianças diariamente, pedindo aos mesmos que fizessem um resumo da rotina alimentar das suas crianças. As principais respostas foram descritas a seguir.

Flores (criança de 1 ano e 1 meses): “No café da manhã ela costuma a tomar leite materno, depois tem a hora do lanche, que normalmente costumo a dar para ela: uma fruta diferente por dia, costumo a dar mamão, manga, acerola, maçã, entre outras frutas. No horário do almoço ofereço a ela: arroz, feijão, frango cozido com legumes cozidos, as vezes dou para ela batata e metade de ovo cozido e tem dia que faço sopinha de legumes para ela. De um tempo dou para ela papinha de frutas no horário do lanche e também costumo a variar de frutas. No jantar costumo a dar algo mais leve, costumo a dar para ela sopinha de legumes e antes de dormir ela mama de novo. Mas no decorer do dia tem vez que ela mama várias vezes. Também costumo a oferecer água para ela no decorer do dia, mas tem dia que ela bebe muita água por conta do calor. E o intervalo das refeições dela tento sempre variar de 3 em 3 horas”.

Orquídea (criança de 7 meses): “Pela manhã dou para ela um danone, as vezes dou mingau também, ou papinha de frutas. Ai pela tarde, costumo a dar para ela sopinha de legumes, as vezes costumo a dar também pedaço de frango cozido, arroz, feijão, batata cozida, ofereço também sucos de frutas e as vezes também dou da pacotinho. Na merenda costumo a dar frutas. E no jantar ela toma mingau ou sopinha de legumes e antes de dormir ela toma leite”.

Floli (criança de 7 meses): “Pela manhã

ela mama, no lanche costumo a dar para ela papinha de frutas. Ai ela mama de novo , pela tarde costumo a oferer para ela: feijão, arroz, frango, sopinha de legumes, batata cozida amassada e metade do ovo. No lanche dou frutas mas tento ao máximo variar as frutas que dou para ela. No jantar costumo a dar sopinha de legumes e antes de dormir ela sempre toma mingau e mama. E quanto a água dou para ela durante o dia”.

Pétala (criança 8 meses que não mama):
Às 7 horas da manhã: ela toma leite de lata, ai do tipo de leite, costumo a dar o que a gente toma la em casa, 10 horas ela merenda normalmente uma fruta diferente por dia, custumo a dar manga, banana, acerola, abacate, entre outras frutas. As 13 horas da tarde costumo a dar: arroz, feijão, sopinha de legumes, batata cozida, ovo cozido, as 16 horas: dou para ela papinha de frutas. 19 horas costumo a dar para ela sopinha de legumes e antes de dormir ela toma leite de lata de novo. Também custumo a oferecer água para ela no decorer do dia.

Copo-de-água (1 ano e 7 meses): *“Pela manhã ela toma leite de lata ou mingau, ai na merenda costumo a dar para ela danone, biscoito-recheado, batatinhas de pacotinho e suquinho de pacote, pela tarde costumo a oferer para ela: arroz, feijão, as vezes pedaço de frango com legumes cozidos, sopinha de legumes, as vezes dou também ovo cozido e costumo a dar frutas. No jantar costumo a dar para ela sopinha de legumes e antes de dormir ela sempre toma mingau ou leite de lata de novo. E ofereço água para ela durante o dia também.. aaa e ela mama também nee... Só que ultimamente ela vem mamando menos”.*

Girassol (criança de 7 meses): *“Aaa, ela come o que a gente come nee, pela manhã ela toma sopinha com legumes, e mama. Mingau até uns instantes, eu dava para ela, mas infelizmente agora não tô podendo comprar leite de lata, porque além de caro, estou desempregada. E só tem eu e minhas*

outras filhas. Não tenho ajuda de ninguém. As vezes dou para ela papinha de frutas quando tem na merenda. Ai no almoço de vez em quando ela come feijão, macarão, arroz, carne e dou para ela também o suco de pacote, e mama, na janta dou para ela sopinha e antes de dormir ela mama.

Perante o exposto, constatou-se que a maioria dos participantes relataram que as crianças tinham uma alimentação baseada em frutas e verduras, legumes, carnes, feijão, tubérculos, cereais (arroz), porém havendo também uma porcentagem que já utilizava alimentos ultraprocessados, como danone, suco de pacote, biscoito recheado, batata de pacote e o mingau em crianças menores de um ano.

Dentre as refeições ofertadas às crianças diariamente, perguntou-se aos entrevistados se os mesmos sabiam quais alimentos podem ser ofertados nessa faixa etária. Apenas seis entrevistados souberam responder aproximadamente o que é recomendado, dois afirmaram que são os alimentos que oferecem diariamente e outros afirmaram que não sabiam responder.

Calêndula: *“Sim, eu sei... acho que são: as frutas: mamão, banana, manga entre outras que ja pode dar nessa idade.*

E também acho que pode dar verduras, carnes, ovos. Quanto aos industrializados fazemos o máximo para ela não ter contato, pelo menos por enquanto”.

Begônia: *“Sim eu acho que foi o que acabei de falar, ne? Acho que são: frutas, verduras, ovos, carne, leite, feijão, arroz, essas coisas sudáveis”.*

Canido: *“Não sei”.*

Beteraba: *“Não. Nunca me falaram. Você pode me dizer?”*

Flor: *“Sim sei, ja pode dar: legumes, batata, frutas, carnes, ovos, arroz feijão”.*

Quando questionados sobre o número de refeições que costumam a oferecer por dia para suas crianças, nove entrevistados afirmaram que costumam dar 5 refeições por dia e 12 afirmaram que costumam a oferecer 6 refeições ao dia.

Borboleta: *“Costumamos a oferecer para ela 6 refeições por dia”.*

Floli: *“Normalmente costumo a dar 5*

refeições por dia”.

Pétala: *“Costumo a dar 6 refeições ao dia”.*

Quando questionados sobre como é preparado e conservado os alimentos ofertados para as suas crianças, todos responderam de igual modo que tomam muito cuidado com alimentação das suas crianças no que diz respeito à higienização.

Calêndula: *“Eu tenho muito cuidado com alimentação da minha filha. Eu costumo a lavar bem os alimentos antes de oferecer para ela, cozinho bem, tudo que dou para ela, uso sal, salcinha, alho e outros temperos quando tempero a comida dela, e, na minha cozinha deixo tudo muito bem arumado e limpo, de forma a não contaminar nada que vai para as minhas crianças. Conservo as coisas de alimentação no congelador, mas prefiro dar para ela tudo na hora não gosto de conservar as coisas que dou para ela.”*

Begônia: *“Eu sempre lavo bem os alimentos dela, e não só ne?. E os da família em geral também tenho muito cuidado. Cozinho bem os alimentos antes de dar. Costumo a temperar a comida dela com cheiro verde, alho, cebola, e o sal tento evitar ao máximo, mas de vez em quando uso só um pouquinho. E na conservação dos alimentos costumo só a colocar carnes no congelador, mas as comidas já feitas que dou para ela costumo sempre a dar na hora nunca guardo, porque acho que é errado guardar para dar depois. Porque pode estragar”.*

Fava: *“Eu sempre lavo bem os alimentos dela, e não só ne?. E os da família em geral também tenho muito cuidado. Cozinho bem os alimentos antes de dar para ela de vez em quando uso só um pouquinho de sal na comida dela. E na conservação dos alimentos, conservo só as carnes e hortaliças na geladeira, mas já as comidas se restar nunca guardo, porque acho que é errado nee?”.*

No que diz respeito a quem prepara os alimentos da criança, 14 entrevistados

responderam que são as mães das crianças que preparam os alimentos ofertados, e os demais variavam de mãe e pai, avó e tia.

Calêndula: “*Quem costuma a preparar os alimentos dela é a mãe dela*”.

Canudo: “*Eu que preparo sempre as refeições da minha filha*”.

Banco: “*Eu e avó dela que costumamos a preparar as refeições dela*”.

Baseado no que foi descrito, verificou-se que a maioria das refeições das crianças eram feitas por mães, e a maior parte das crianças recebiam seis à cinco refeições por dia, baseadas em frutas e verduras, legumes, carnes, feijão, tubérculos, cereais (arroz); porém uma parcela maior adicionava alimentos ultraprocessados, como: danone, suco de pacote, biscoito recheado, batata de pacote e o mingau em crianças menores de um ano. E com relação ao preparo e conservação dos alimentos ofertados para as crianças, constatou-se que a maioria tinha muito cuidado com a higienização dos alimentos e utensílios, porém evidenciou-se uma carência de conhecimento acerca de como é feito o preparo e conservação dos alimentos, como a utilização de sal nas refeições das crianças e o conhecimento de como realmente pode-se conservar cada tipo de alimento. Assim, observa-se que é importante que os profissionais atuem diretamente na orientação da alimentação complementar saudável, conforme recomendações do ministério da saúde.

Após a realização da entrevista foi dada de maneira breve algumas orientações importantes acerca da alimentação da criança de cada entrevistado, dando um feedback positivo e algumas pequenas orientações para os cuidadores que a alimentação estavam aproximadamente adequada para idade das suas crianças, e também foram realizados o feedback corretivo para os cuidadores que necessitavam de algumas orientações acerca dos cuidados gerais com a alimentação complementar, através de uma linguagem simples e acolhedora, buscando orientar o cuidador da criança a melhorar a alimentação da mesma.

Assim, destaca-se que as principais orientações dadas nesse momento, foram as seguintes:

- Com uma linguagem cuidadosa e acolhedora, forneceu-se informações aos cuidadores, especificamente as mães sobre a importância de manter o aleitamento exclusivo até os seis meses, e sobre os benefícios de manter o aleitamento materno até dois anos ou mais.

- Orientou-se aos cuidadores em relação a alimentação ideal para cada faixa etária, demonstrando os malefícios da utilização de alimentos inadequados, como os ultraprocessados.
- Orientou-se sobre a forma de preparação e armazenamento dos alimentos da forma ideal. Além disso, foi informado sobre a importância da família participar neste processo e adquirirem hábitos de uma alimentação saudável também, pois as crianças tem como espelho os familiares.

No que se refere ao nível de satisfação dos participantes, a maioria referiu satisfação voluntariamente com a pesquisa realizada.

***Calêndula:** “Eu agradeço muito, a tua pesquisa fará diferença”.*

***Canudo:** “Gostei da tua intervenção, viu... me tirou muitas dúvidas”.*

***Banco:** “Muito brigada minha filha, gostei das suas orientações”.*

Por fim, a pesquisa evidencia que a maioria dos cuidadores apresentavam dificuldades em saber quais são os alimentos ideais a serem oferecidos para suas crianças nas determinadas faixas etárias, e também tinham carência de conhecimento sobre a forma correta de armazenamento e preparo dos alimentos das mesmas. Com esses resultados pode-se concluir que muitos familiares ao nível geral ainda apresentam dificuldades em saber como proporcionar uma alimentação complementar saudável e equilibrada para suas crianças.

Saliento que pesquisa foi muito positiva, pois em esse curto tempo com os familiares, pude auxiliá-los, fornecendo orientações ideais sobre a correta alimentação complementar saudável.

6. DISCUSSÃO

Neste tópico será realizada a discussão dos principais achados da presente pesquisa, iniciando com os dados de caracterização dos participantes, seguindo com a discussão dos dados abordados nas categorias descritas.

Observou-se neste estudo que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino (n=15- 75%) e dentre elas a maioria ocupava a posição de mãe na família (n=12- 60%), sendo visto em uma pesquisa sobre alimentação complementar, realizada com grupos focais em ambos gêneros em duas unidades simultaneamente, que muitas mulheres também ocupavam o cargo de mães na família (SORRENTINO, 2019).

Com relação à amamentação e introdução alimentar, evidenciou-se que todas as crianças foram amamentadas (n=20- 100%). Em estudo realizado por Rocha et al (2018) também teve a predominância de 100% de crianças que foram amamentadas, mas teve uma diferença das crianças que mamaram exclusivamente até seis meses (n=3- 17%) e as que tiveram a inserção de outros alimentos antes dos seis meses (n=15- 83%).

No estudo presente, teve-se uma maior prevalência das que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses e teve a introdução alimentar no momento propício, com seis meses (n=14- 70%). Tal achado é um ponto positivo, pois segundo a recomendação de estudos, a criança deve ser amamentada exclusivamente até os seis meses de idade (OLIVEIRA et al., 2018; BRASIL, 2019).

Ainda, na presente pesquisa uma menor quantidade de crianças teve uma introdução alimentar precoce, o que lhes impossibilitaram de ter uma amamentação exclusiva até os seis meses (n=6). Isso se deveu ao fato de estar relacionado à insegurança por parte das mães sobre a oferta do aleitamento materno para suas crianças, o que acaba tornado-se um fator preocupante, visto que quando ocorre uma introdução alimentar num momento não propício, pode ocasionar na criança um crescimento e desenvolvimento prejudicado, e possivelmente no futuro um excesso de peso (PLUYMEN et al., 2018).

Além disso, outros estudos reforçam que quando ocorre a introdução alimentar precoce pode haver prejuízos à saúde das crianças, como: quadros diarreicos, alergias, diminuição da absorção de nutrientes como ferro e zinco, infecções respiratórias e desnutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; SIMON et al., 2003; MONTEI et al., 2004; AGOSTI et al., 2017).

Destaco que além da insegurança materna em relação ao leite produzido, a baixa escolaridade das mães também pode ter influenciado na oferta precoce de outros alimentos.

Em um estudo realizado por Rocha et al (2018), constatou-se que a baixa escolaridade materna acaba sendo um fator de risco para a prática inadequada do aleitamento materno, bem como outros fatores, como a pega incorreta da criança.

Estudo realizado por Mariano et al (2017) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região metropolitana de Curitiba/PR, evidenciou também que as mães deixavam de amamentar os seus filhos por acharem que seu leite não era suficiente para alimentar suas crianças, e conseqüentemente elas acabavam aderindo à introdução alimentar precoce (MARIANO et al., 2017).

Chama atenção também a fala de uma das participantes, em que a mesma relata que teve influência da avó da criança para oferecer outro leite, no lugar do leite materno. Tais referências de mulheres mais velhas interferem muito nas decisões maternas (PÉREZ, 2017), o que acaba reforçando a importância do estudo presente de realizar a coleta de dados com os familiares ao nível geral, e não somente com as mães.

Frente ao exposto, torna-se importante a atuação de um profissional de saúde, em especial o enfermeiro, pois o mesmo tem a função de atuar na promoção do aleitamento materno, uma vez que a falta de orientações torna-se um dos fatores que mais contribuem para erros na introdução alimentar. Logo, como forma de evitar a inserção de alimentos de forma inadequada, o profissional tem o papel de fornecer informações adequadas, auxiliar as mães que apresentam inseguranças na amamentação e incentivar a prática do aleitamento materno e apoio aos familiares (BRASIL,2019; VASCONCELOS et al., 2020; OLIVEIRA, 2017).

Cabe ressaltar, que embora tenha sido a minoria que teve o aleitamento materno interrompido, torna-se necessário frisar sobre a importância de se manter um aleitamento materno até os dois anos ou mais, uma vez que o mesmo promove vários benefícios à criança, sendo eles: atende as necessidades nutricionais da mesma, protege de doenças na infância e na vida adulta e, também ajuda no crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Em relação aos alimentos escolhidos pelos cuidadores no momento da introdução alimentar, constatou-se que do grupo das seis crianças que tiveram sua alimentação precoce, a maioria teve uma introdução alimentar baseada na adição de fórmula láctea, ou da mesma com frutas e alimentos básicos da família.

Ressalta-se que se deve ter muito cuidado na introdução alimentar das crianças, uma vez que segundo a recomendação do guia alimentar para crianças brasileiras menores

de 2 anos (2019), às crianças que não estão em aleitamento materno, deve-se oferecer somente a fórmula láctea para as crianças menores de seis meses, e que só a partir dessa idade se pode introduzir outros tipos de alimentos ideais para cada faixa etária (BRASIL, 2019).

Nas crianças que tiveram a sua introdução alimentar no tempo ideal (seis meses), constatou-se em cerca de 70% (n=14) das dietas uma carência de alguns alimentos ideais para cada faixa etária, sendo eles: cereais ou raízes e tubérculos, leguminosas, legumes e verduras, grupo das carnes e ovos, (BRASIL, 2019). Também foi possível observar que cerca de 55% (n=11) das crianças consumiam alimentos inadequados, como leite de vaca em pó, mingaus e produtos ultraprocessados.

Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Nordeste brasileiro contou-se que cerca de 100% das crianças menores de um ano já ingeriram mingau e derivados de leite. Destaca-se que não é indicada a utilização desses alimentos antes de um ano de idade, pois comprovadamente eles podem causar problemas na saúde da criança, como: serem responsáveis por 20% das alergias alimentares, que conseqüentemente pode causar doenças atópicas como, sobrecarga do sistema imune e renal, micro-hemorragias intestinal, asma, e até um possível desmame (OLIVEIRA et al., 2018).

Diante disso, reforço a necessidade de os pais conhecerem os alimentos saudáveis para oferecer aos seus filhos, uma vez que nessa faixa etária os hábitos alimentares estão sendo formados (BRASIL, 2019).

Em relação à rotina alimentar das crianças, evidenciou-se que a maioria oferecia diariamente alimentos inadequados (ultraprocessados) para suas crianças (n=14) 70%, sendo eles: danone, suco de pacote, biscoito recheado, batata de pacote e o mingau em crianças menores de um ano. Somente seis entrevistados ofertavam alimentos mais próximos do que é recomendado. No que diz respeito ao número de refeições, a maioria dos educadores ofereciam devidamente as “6” refeições que é o ideal nessas faixas etária, conforme preconiza o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2019).

Estudos semelhantes demonstram o uso inadequado de alguns alimentos ultraprocessados em lactentes, tendo a percentagem considerável de uso de biscoito recheado e salgadinhos (84,6%), suco artificial (23%) e, iogurte (50%)_ (OLIVEIRA et al., 2018; CAETANO et al., 2010; LATORRE et al., 2020).

Destaco que a OMS não recomenda a utilização desses alimentos em crianças

menores de 2 anos (OLIVEIRA et al., 2018). Estudos recentes afirmam que a utilização desses alimentos ultraprocessados podem trazer vários danos na vida da criança, como: sobrepeso, obesidade, hipertensão, intercorrências de alergias alimentares, doenças celíaca, diabetes melitus, dislipidemias e até intolerância a lactose (BRASIL, 2019; OLIVEIRA et al., 2018).

A respeito do preparo e conservação dos alimentos ofertados às crianças, a maioria apresentava boas práticas de higienização dos alimentos e utensílios. Entretanto, constatou-se carência de conhecimento no que diz respeito ao preparo e conservação dos alimentos, como a utilização de sal nas refeições das crianças e o conhecimento de como realmente pode-se conservar cada tipo de alimento.

Sousa et al (2018), avaliou o consumo de sal nas famílias, identificando que as crianças brasileiras tem seu hábito formado precocemente no que diz respeito ao sal, o que não é saudável, pois o uso inapropriado do sal eleva riscos de algumas doenças, como hipertensão arterial e insuficiência renal.

O guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019) também não recomenda a utilização do sal nas refeições antes de um ano, e caso o mesmo seja utilizado, deve ser em uma quantidade reduzida (BRASIL, 2019).

No que diz respeito à preparação dos alimentos, a maioria dos entrevistados afirmaram que somente as mães preparavam os alimentos das crianças, sendo de suma importância a participação de toda família na preparação das refeições das crianças (BRASIL, 2019).

Perante o exposto, torna-se importante as orientações de um profissional de saúde, como o enfermeiro, pois a infância é uma fase onde está se formando os hábitos alimentares, sendo de suma importância que os cuidadores adquiram conhecimentos acerca da alimentação complementar saudável, de modo a proporcionar um bom crescimento e desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2017).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da pesquisa e análise dos resultados obtidos conclui-se que:

- A maioria dos participantes ocupava a posição de mãe na família (n=12-60%), tinha idade entre 18 e 25 anos, era solteira, com ensino médio completo ou incompleto e estava desempregado. Quanto aos dados das crianças, a maioria era do sexo feminino (n=19-95%) e com idade de maior prevalência na faixa etária de 7 meses à 2 anos.
- A respeito do aleitamento materno e introdução alimentar no primeiro ano de vida, a maioria das crianças teve aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade. As crianças que tiveram o aleitamento materno interrompido e introdução alimentar precoce antes dos seis meses (n=6-30%) sofreram influência da insegurança das mães com relação ao medo do seu leite não suprir a necessidades das suas crianças.
- No que se refere a qual alimento fora escolhido para introdução alimentar, do grupo de seis crianças que tiveram introdução alimentar precoce, foram: fórmula láctea (n=4-20%); a fórmula láctea e papa de frutas variadas (n=1-5%); sopa (n=1-5%). E outra parcela que tiveram a introdução alimentar a partir de seis meses: Leite de vaca em pó e mingau (n=7-35%); leite de vaca em pó, mingau e papa de frutas variadas (n=4-20%); papa de frutas com variedade de frutas (n=2-10%); sopa(n=1-5%).
- Quando avaliado o participante, sobre seu conhecimento acerca da alimentação complementar, envolvendo até que idade a criança poderia ser amamentada e que alimentos poderiam ser ofertados para determinada faixa etária, só a metade soube responder (n=10-50%), e os demais não souberam responder (n=10-50%). Em relação aos alimentos que poderiam dar em determinada faixa etária, somente 6 participantes souberam responder aproximadamente o ideal (n=6-30%). Já a maioria não soube responder, e dentre eles alguns demonstraram interesse em saber o certo.
- A respeito da rotina alimentar somente seis participantes oferecia uma alimentação próxima do mais ideal (n=6-30%). Entretanto constatou-se que a maioria oferecia uma parte de alimentos “saudáveis” e outra do grupo dos ultraprocessados ao mesmo tempo para suas crianças no dia a dia (n=70%). Com relação aos números de refeições a maioria respondeu seis refeições (n=12-60%).
- Quanto ao preparo e conservação dos alimentos ofertados para as crianças, todos demonstraram ter maior cuidado com higienização dos alimentos (n=20-100%), sendo verificada carência de conhecimento acerca de como armazenar corretamente os alimentos e prepará-los.

Com esses resultados pode-se concluir que os achados do estudo demonstraram dados negativos na qualidade da alimentação na faixa etária avaliada, pois há uma prevalência de oferta de alimentos inadequados para crianças, tanto na fase da introdução alimentar no primeiro ano de vida da criança, com alimentação não recomendada, como: mingau e leite de vaca em pó; tanto para rotina alimentar com utilização de alimentos ultraprocessados, como: danone, biscoito recheado, suco de pacote, sal nas refeições.

Perante o exposto, remete-se à importância da ação dos profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro, que tem o papel de promover uma alimentação saudável para as crianças junto aos familiares.

Por último, pode-se concluir que este trabalho abre perspectivas para novos estudos sobre educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade e seus determinantes sociais, em que pesquisas futuras podem melhorar o acesso ao conhecimento sobre alimentação adequada para as crianças menores de dois anos de idade. Ainda, a realização de atividades educativas pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, com intuito de possibilitar uma alimentação complementar adequada para as crianças de seis meses a dois anos de idade pode ser uma alternativa eficaz para melhorar o conhecimento da população. Ademais, intervenções baseadas no uso dos alimentos regionais podem gerar resultados eficazes entre esse público.

Esta pesquisa teve limitações, tais como: a pouca aderência do pai biológico e a avaliação pontual, não sendo possível realizar um seguimento do estudo, com realização de orientações frequentes e mais consistentes às famílias.

REFERÊNCIAS

AGOSTI, M; TANDOI, F; MORLACCHI, L; BOSSI, A., et al. Programação nutricional e metabólica durante os primeiros mil dias de vida. **Pediatr Med Chir**, v. 39, n. 2, p. 57–61, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28673078/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo:Edições 70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668601>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BORTOLINI, G. A., et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **REV. Panam Salud Publica**, v. 43, n.5, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913219/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde 2019. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**: 1ª edição, Brasília, DF, p. 1-265, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf . Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica 2016. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**: 2ª edição, Brasília, DF, p. 1-184, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção básica 2018. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**- Versão para consulta pública, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRITO, Andreza Luciana de Sousa; PORTO, Erika Blamires Santos. **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS DO SEGUNDO PERÍODO DA EDUCAÇÃO INFANTIL**. 2017. Projeto de pesquisa (Curso de Nutrição) - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11158/1/TCC%20Andreza%20Brito.pdf> . Acesso em: 12 jun. 2021.

CAETANO, Michelle. Calvacante., et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/hGL6PzfNFGyGJy4KCghHK8H/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

CARLETTI, C. et al. Introdução de alimentos complementares em uma corte de bebês no nordeste da Itália: os pais cumprem as recomendações da OMS? **REV. nutrients** v. 9, n. 34, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5295078/pdf/nutrients-09-00034.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

DALLAZEN, Camila., et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n2/e00202816/> . Acesso em: 20 jun. 2021.

FLORES, Thaynã Ramos., et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, Pelotas, v. 33, n. 11, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qbD5pxysYyvR87d9zMTJ6bC/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 jun. 2021.

GOMES, Alex Sandro; GOMES Claudia Roberta Araújo. Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Concepção de Pesquisa. In: GOMES, Alex Sandro; GOMES Claudia Roberta Araújo. **Classificação dos tipos de pesquisa em Informática na Educação**. Pernambuco, 2019. Disponível em: https://metodologia.ceiebr.org/wp-content/uploads/2019/06/livro1_cap4.pdf . Acesso em: 17 jun. 2021.

LATORRE, Caroline. Gomes., et al. Avaliação do consumo alimentar de crianças entre 6 e 24 meses usuário de uma unidade básica da atenção primária à saúde de Macaé, Rio de Janeiro. **REV. DEMETRA**, Rio de Janeiro, Jan./Jun, v. 15, e. 43355, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43355/33015>. Acesso em: 14 jan. 2022.

LIMA, Vanessa. Ferreira. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, Paraíba, 2017. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFPB_dffd641f32b3639ec27c2f4fec1c873d#:~:text=A%20import%C3%A2ncia%20do%20aleitamento%20materno%3A%20uma%20revis%C3%A3o%20de,e%20eficaz%20interven%C3%A7%C3%A3o%20para%20redu%C3%A7%C3%A3o%20da%20morbimortalidade%20infantil. Acesso em: 14 jan. 2021.

MARIANO, B. S; MORAES, J. L; RAVAZZANI, E. D. A. Saberes maternos acerca da alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v.17, n.1, P. 1-12, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3076#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20%28OMS%2C%202001%29%20recomenda,outros%20alimentos%20e%201%C3%ADquidos%20al%C3%A9m%20do%20leite%20materno>. Acesso em: 14 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Cad. Atenção Básica**, Brasília – DF, n.23, 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF, 2018. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf. Acesso em: 01 agos. 2021.

MONTE, C. M; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20monte%20giugl.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

OLIVEIRA, Aldane Maciele Fernandes; ARAÚJO, Elaine Magalhães; SILVA, Roberta Tolentino. **ALIMENTAÇÃO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) - CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNIFG, Guanambi, BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13481/1/Tcc%202%20Aliment%20infantil%20durante%20a%20pandemia%20do%20covid%20-19.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

OLIVEIRA, E. S., et. al. Alimentação Complementar de Lactentes Atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família no Nordeste Brasileiro. **Cogitare Enferm**, Fortaleza – CE, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879978/51220-222552-1-pb.pdf> . Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA, Edcarla da Silva. **Construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30923>. Acesso em: 14 jan. 2021.

PÉREZ, E. R. Amamentação no Brasil: grande progresso, porém ainda há um longo caminho pela frente. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fxjVdHyQgv8f594HjsQfCxL/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

PLUYMEN, L. P. M. et al. Introdução precoce de bens complementares e excesso de peso infantil em bebês amamentados e alimentados com fórmula na Holanda: o estudo de coorte de nascimento PIAMA. **REV. Europeia de Nutrição** v. 57, p. 1.985-1.993, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060808/pdf/394_2018_Article_1639.pdf. Acesso em: 11 dez. 2021.

ROCHA, Gabriele Pereira., et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v.34, n.6, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n6/e00045217/pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

ROMANOWSKI, F. N. A; CASTRO, M. B; NERIS N. W. **MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO**. 2019. Projeto de extensão (PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA) - Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível em:

<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SANTANA, Júlio; REIS, Fernanda. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. **Rev. FCA.**, Rio de Janeiro. v.11, n. 5. p.1142-1147, 2019. Disponível em:

<https://www.bing.com/search?q=Percepção+da+Equipe+de+Enfermagem+Acerca+da+Assistência+à+Saúde+no+Sistema+Prisional&cvid=39bda157ad934a159bfe3edd96bbf4ea&aqs=edge..69i57j69i61.944j0j9&FORM=ANAB01&PC=LCTS>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SILVA, A. S., et al. Alimentação complementar em menores de um ano: Interpretação de mães adolescentes. **REV. SAÚDE E DESENVOLVIMENTO**, Barbalha-CE, v. 9, n.5, 2016. Disponível em:

<https://www.bing.com/search?q=ALIMENTA%C3%87%C3%83O+COMPLEMENTAR+EM+MENORES+DE+UM+ANO%3A+INTERPRETA%C3%87%C3%95ES+DE+M%C3%83ES+ADOLESCENTES&cvid=e8148f1bc36e4ea491e494a1e5f28526&aqs=edge..69i57.2088j0j1&pglt=43&FORM=ANNTA1&PC=LCTS>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SIMON, V. G. N; SOUZA J. M. P; SOUZA S. B. 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.

Rev. bras., São Paulo. v.6, n. 1. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LNt6XnNKpYs6ZcVWBGtLhVN/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização: A**

Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Rio de Janeiro, n. 3, p. 1-6, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

SORRENTINO, Elizabeth. **Alimentação complementar: barreira e facilitadoras sob de cuidadores**. SÃO PAULO, 2019. Dissertação (Nutrição em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, 2019. Disponível em:

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde19062019105013/publico/ElizabethSorretino_REVISADA_MTR2385.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

SOUSA, Pinheiro., et al. Consumo de sal em restaurante universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **REV. Nutr. Clín**, Minas Gerais, v. 38, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.bing.com/search?q=Consumo+de+sal+em+restaurante+universitário+de+Belo+Horizonte%2C+Minas+Gerais%2C+Brasil&cvid=4f2966487dff493e83559aa87fd3bd59&aqs=edge.69i57.990j0j1&pglt=43&FORM=ANNTA1&PC=LCTS>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SOUSA. S. A.G. **O Papel do Enfermeiro Especialista na Promoção da Alimentação Saudável**. Évora, 2018. Disponível em:

<http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23422/1/Mestrado%20-%20Enfermagem%20-%20Sa%C3%bade%20Infantil%20e%20Pedi%C3%a1trica%20-%20S%C3%adlvia%20Alexandra%20Gon%C3%a7alves%20de%20Sousa%20-%20O%20papel%20do%20enfermeiro%20especialista%20na%20promo%C3%A7%C3%A3>

o%20da%20alimenta%c3%a7%c3%a3o%20saud%c3%a1vel%20.pdf . Acesso em: 31 agos. 2021.

URQUISA, Marconi; MARQUES, Denílson. **Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica.** Universidade Federal de Pernambuco, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/31681875/An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_em_termos_de_Bardin_aplicada_%C3%A0_comunica%C3%A7%C3%A3o_corporativa_sob_o_signo_de_uma_abordagem_te%C3%B3rico_empirica_pdf . Acesso em: 20 jul. 2021.

VASCONCELOS, T. C; Barbosa, D. J; Gomes, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **REV. PróUniverSUS.** Jan./Jun, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: [https://www.bing.com/search?q=Vasconcelos%2C+TC%3B+Barbosa%2C+DJ%3B+Gomes%2C+MP.+Fatores+que+interferem+no+aleitamento+materno+exclusivo+durante+os+primeiros+seis+meses+de+vida+do+beb%C3%AA.+Revista+Pr%C3%B3UniverSUS.+2020+Jan.%2FJun.%3B+11+\(1\)%3A+80-+87&cvid=f62f2c32a4dc4a128077ac3a44e019f9&aqs=edge.0.69i59.984j0j1&pglt=43&FORM=ANNTA1&PC=LCTS](https://www.bing.com/search?q=Vasconcelos%2C+TC%3B+Barbosa%2C+DJ%3B+Gomes%2C+MP.+Fatores+que+interferem+no+aleitamento+materno+exclusivo+durante+os+primeiros+seis+meses+de+vida+do+beb%C3%AA.+Revista+Pr%C3%B3UniverSUS.+2020+Jan.%2FJun.%3B+11+(1)%3A+80-+87&cvid=f62f2c32a4dc4a128077ac3a44e019f9&aqs=edge.0.69i59.984j0j1&pglt=43&FORM=ANNTA1&PC=LCTS). Acesso em: 14 jan. 2022.

VICTORA, C. G., et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.
VIEIRA, Victor; ARAÚJO, Cláudia; JAMELLI, Sílvia. Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações. **Revi. CEFAC.**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1359-1369, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169349452012>. Acesso em: 20 jan. 2021.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Alimentação infantil. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279517/A71_R9-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 dez. 2021.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a),

Convido você a participar, como voluntário(a), da pesquisa que tem como tema: **Educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade**, sob responsabilidade da pesquisadora **Jenilzia Ananias do Rosário, acadêmica de enfermagem da instituição UNILAB.**

- Informo que o **objetivo principal dessa pesquisa** é investigar a educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade, por meio de seus hábitos alimentares e do conhecimento de seus cuidadores acerca da alimentação complementar.

. Sua participação consiste em responder a um questionário por meio de uma entrevista, segundo sua disponibilidade. Este formulário terá um padrão que irá obter respostas livres e abertas de modo que o Senhor(a) possa dar a sua opinião e descrever sua realidade.

Com o intuito que o seu relato seja capturado de forma detalhada, peço sua permissão para gravar somente o áudio; e posteriormente, os áudios serão transcritos e apagados, assim como todas as informações que possam lhe identificar serão omitidas do trabalho, como nome e outras características, sendo adotados nomes fictícios para sua participação, e lhe garanto que todas as medidas para garantia do sigilo sobre sua identidade serão tomadas. No mais, ressalto que não é obrigatório a gravação se o Senhor(a) não se sentir confortável.

No questionário constam “18 questões”. E estima-se que você precisará de aproximadamente cinco minutos para responder o questionário. Essas questões referem-se em avaliar o seu conhecimento acerca da alimentação infantil, bem como consiste em obter dados pessoais, e informações relacionadas aos hábitos alimentares da sua criança. A sua participação é muito importante. Desejo ressaltar ainda que sua participação será mantida dentro do sigilo e sua privacidade estará segura, ou seja, ninguém terá acesso ao que você está respondendo. Informo que os dados obtidos serão analisados e poderão ser divulgados na comunidade científica por meio de artigo científico e apresentações em eventos científicos, mas sem que o seu nome seja mencionado.

Eu, _____,
nascido em _____, sob N° do documento RG ou
CPF _____, residente _____ no município de
_____. Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser

entrevistado(a) e participar de livre e espontânea vontade como voluntário(a) da pesquisa intitulada: Educação alimentar de crianças de seis meses a dois anos de idade, desenvolvido pela Jenilzia Ananias do Rosário. E fui informado(a) que o estudo será realizado por meio de um formulário que terá um padrão de obter respostas livres e abertas de modo que eu possa dar a minha opinião e descrever a minha realidade, e que as perguntas do questionário dizem respeito em avaliar o meu conhecimento acerca da alimentação infantil, bem como consiste em obter dados pessoais, e informações relacionadas aos hábitos alimentares da minha criança.

Declaro que fui informado acerca de alguns riscos, tais como: receio ou apresentar possíveis desconfortos em responder determinadas perguntas realizadas pelo pesquisador; dificuldade em entender orientações importantes acerca da alimentação da criança dada pelo pesquisador; por envolver também participantes estrangeiros poderá apresentar como possíveis barreiras as variantes linguísticas; a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; a invasão de privacidade e exposição.

Para evitar esses riscos, o pesquisador garantiu-me que apresentará os objetivos da pesquisa e utilizará vocabulário acessível, de modo a evitar possíveis barreiras de entendimento envolvendo a variedade linguística; o pesquisador estará habilitado previamente, ou seja, o mesmo deverá se capacitar antes da coleta, no intuito de conhecer e as variedades linguísticas e proporcionar assim uma entrevista de qualidade; auxiliará os participantes nas dificuldades que apresentarem, estando atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto; minimizará desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; assegurará a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização e discriminação, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da pessoa investigada, inclusive em termos de prestígio e/ou econômico-financeiro; garantirá manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; proporcionará a garantia de que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes do entrevistado e garantir o sigilo e a confidencialidade da imagem do participante na divulgação pública dos resultados, caso os resultados se tornem públicos.

E também aos benefícios foram-me apresentados, em que fui informado(a) que a pesquisa será importante para elevar a autoeficácia materna em evitar possíveis consequências indesejáveis na saúde do meu filho(a), refletindo, assim, na diminuição da

ocorrência da obesidade, desnutrição, anemia infantil e auxílio no combate ao desperdício de alimentos.

Fui informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa sem prejuízo. Todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos no maior sigilo e, estes serão utilizados para divulgação na comunidade científica por meio de artigo científico e apresentações em eventos científicos, sem a minha identificação.

Declaro que me foram garantidos quanto aos gastos necessários para a minha participação na pesquisa que serão assumidos pela pesquisadora (ressarcimento de despesas). Ficou também garantida a indenização se ocorrer possível danos, comprovadamente decorrentes da minha participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa no telefone abaixo:

Nome: Lidiane Minervina Moraes de Sabino **Telefone para contato:** (85) 99639.6883

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: R. José Franco de Oliveira, s/n - Zona Rural, Redenção - CE, 62790-970.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste termo de consentimento livre esclarecido, conforme recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Redenção, _____, de _____ de _____.

Assinatura da participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Jenilzia Ananias do Rosário

Assinatura da orientadora: _____

Leidiane Minervina Mouraes de Sabino

APÊNDICE B - Questionário de hábitos alimentares dirigido a cuidadores de crianças dos seis meses a dois anos de idade

DADOS SOCIODEMOGRAFICO

Assinale com um X a sua resposta, ou preencha nos espaços indicados:

1. Questionário respondido por
 Pai Mae Irmão Outro, Quem? _____
2. Idade _____
3. Sexo: Masculino Feminino
4. Estado civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)
5. Qual é seu Nível de escolaridade?
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio
 Superior (graduação)
 Pós graduação
 Mestrado
 Doutorado
 Pós doutorado.
6. Está a trabalhar neste momento?
 6.1. Sim Desempregado Aposentado
 6.2. Qual é a sua profissão?

-
7. Quem são as pessoas encarregadas da educação da criança:
 Pai biológico Pai adotivo Avô Tio Primo
 Mae biológica Mae adotiva Avó Tia Prima
 Outro, qual? _____
 8. Quais são as pessoas que moram com a criança?
 Pai biológico Mãe biológica pai adotivo Mãe adotiva Avô
 Avó Irmãos (nº) _____
 Outros(nº) _____

DADOS DA CRIANÇA- HÁBITOS ALIMENTARES

9. Data de nascimento da criança ____/____/_____
 Idade: _____
10. Sexo: Masculino Feminino
11. A criança nasceu com quantos meses ou semanas de gestação?
 _____ semanas.
12. Diga-nos o comprimento e peso da criança quando nasceu,
 12.1. Peso: _____g(gramas)
 12.2. Comprimento: _____cm(centímetros)
13. Recorda-se da alimentação do bebé no 1º ano de vida, durante quanto tempo que a criança foi amamentada, só com leite materno?
 13.1. Não foi amamentada
 13.2. Foi amamentada: quanto tempo dias nº ____, semanas nº _____
 meses nº _____
14. Em que período (dias, meses ou semanas), lhe introduziu outro alimento, além do leite materno?

- a) ____ dias
- b) ____ semanas
- c) ____ meses

14.1. Que alimento foi (assinale com cruz)

- Leite de vaca
- Leite de lata
- Papas sem glúten
- Papas com glúten
- Papas de frutas, qual: _____
- Sopa
- Outro

qual? _____

15. Quem decidiu a alimentação da criança?

- Mãe
- pai
- Pediatra/Médico
- Nutricionista
- Enfermeiro
- Outro familiar. Quem? _____

Outro. Qual? _____

16. A criança faz algum tipo de alimentação especial?

- Sim
- Não

16.1. Se respondeu sim, porquê? _____

16.2. Quem recomendou essa alimentação? _____

17. Com relação ao aleitamento materno, a criança atualmente está sendo amamentada?

- Sim
- Não

17.1. Se não. Há quanto tempo a criança parou de ser amamentada?
_____.

17.2. Sabe até que idade a criança pode ser amamentada?
_____.

18. Com relação às refeições, normalmente oferece o quê para sua criança se alimentar? Faça um resumo da rotina alimentar da criança.

18.1. Sabe quais alimentos podem ser ofertados nessa faixa etária?

18.2. Quantas refeições costuma oferecer por dia?
Nº _____

18.3. Como é preparado e conservado os alimentos ofertados?

18.4. Quem prepara os alimentos da mesma?

APÊNDICE C

Registros para orientação adequada das famílias

1. Cuidados com a higiene e conservação dos alimentos

Os cuidados de hígienes com alimentos da criança segundo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois anos BRASIL (2019), seria os seguintes:

- A água a ser oferecida à criança para o consumo e a água a ser utilizada para preparar os alimentos deve ser (tratada com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% ou fervida e filtrada);
- As mãos devem ser lavadas em água e sabão e secadas com toalha limpa antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança;
- Todos os utensílios e superfícies que entrarão em contato com os alimentos precisa ser lavado e enxaguado com água limpa;
- As frutas, verduras e legumes consumido crus e com cascas, devem ser bem lavados em água tratada, fervida ou filtrada, retirando as sujeiras e partes estragadas.
- E com relação aos cuidados com feijões, deve-se selecionar, removendo-se imperfeições, como pedrinhas e outras partículas, e depois lavá-los.
- Cabe ressaltar que após a higienização correta dos alimentos, os mesmos devem ser bem cozidos.

E em caso de conservação dos alimentos da criança seria da seguinte forma:

- Em casos de carne o ideal é realizar primeiramente a limpeza dos cortes logo após a compra para, em seguida, armazenar e congelar. Cabe frisar que uma vez descongelada, a mesma não deve ser congelada novamente, pois pode trazer riscos à saúde, especialmente às crianças pequenas (BRASIL, 2016).
- Os alimentos prontos, como arroz, feijão, saladas, massas e carnes não devem ficar mais que duas horas à temperatura ambiente. Os mesmos podem ser armazenados preferencialmente no pote de vidro sob refrigeração (5%) tendo como prazo máximo de 5 dias. E em caso de descongelamento desses alimentos, o mesmo deve ser feito dentro da geladeira ou pode ser levado diretamente para o aquecimento ou cozimento (BRASIL, 2016); (BRASIL, 2019).

- No caso dos ovos, os mesmos devem ser retirados da caixinha e armazenados na geladeira em recipientes fechados e não devem ser lavados antes do armazenamento, mas sim deve-se lavá-los e secá-los apenas no momento do preparado (BRASIL, 2016).

2. Exemplo de Rotina Alimentar

Quadro 1 – Esquema alimentar para crianças de seis meses até dois anos de idade que estão em aleitamento materno

Aos 6 meses de idade	Entre 7 e 8 meses de idade	Entre 9 e 11 meses de idade	Entre 1 e 2 anos de idade
O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser	O leite materno pode ser oferecido sempre que a criança quiser
<p>Café da manhã: leite materno</p> <p>Lanche da manhã e de tarde: fruta (raspada/amassada) e leite materno</p> <p>Refeição almoço¹ (amassada)</p> <p>Junto às refeições, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta, na quantidade aproximada de 2 a 3 colheres de sopa no total, mas sempre respeitando</p>	<p>Café da manhã: leite materno.</p> <p>Lanche da manhã e de tarde: fruta (raspada/amassada ou em pedaço bem pequenos) e leite materno.</p> <p>Almoço e jantar¹ (amassada) em pedaços pequenos).</p> <p>Junto à refeições, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta, na quantidade aproximada de 3 a</p>	<p>Café da manhã: leite materno.</p> <p>Lanche da manhã e de tarde: fruta e leite materno.</p> <p>Almoço e jantar¹ (raspada/amassada ou em pedaço bem pequenos)</p> <p>Junto às refeições, pode ser dado um pedaço pequeno de fruta, na quantidade aproximada de 4 a 5 colheres de sopa no total, mas sempre respeitando as características</p>	<p>Café da manhã:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fruta e leite materno ou; -Cereal (pães caseiros ou processados, aveia, cuscuz de milho) e leite materno ou; -Raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata-doce, inhame e leite materno). <p>Lanche manhã: fruta leite materno.</p> <p>Almoço e jantar¹ Junto às refeições, pode ser dado um</p>

<p>as características individuais da criança.</p> <p>Jantar: leite materno.</p> <p>Antes de dormir: leite materno</p>	<p>4 colheres de sopa no total, mas sempre respeitando as características individuais da criança.</p> <p>Antes de dormir: leite materno.</p>	<p>individuais da criança.</p> <p>Antes de dormir: leite materno.</p> <p>Obs: Alimentos picados na mesma consistência dos alimentos da família.</p>	<p>pedaço pequeno de fruta, na quantidade aproximada de 5 a 6 colheres de sopa no total, mas sempre respeitando as características individuais da criança.</p> <p>Lanche da tarde leite materno e fruta ou leite materno e cereal (pães caseiros, pães processados, aveia, cuscuz de milho) ou raízes e tubérculos (aipim/macaxeira, batata doce, inhame).</p> <p>Antes de dormir: leite materno.</p> <p>Obs: Alimentos picados na mesma consistência dos alimentos da família</p>
---	---	--	--

Fonte: Brasil (2019)

¹ **Almoço:** a recomendação é que o prato da criança tenha: um alimento do grupo dos cereais ou raízes e tubérculos, um também do grupo dos feijões, um ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras, um alimento do grupo das carnes e ovos (BRASIL, 2019).

Recomenda-se que a fruta seja oferecida in natura, ao invés de sucos que possuem baixa densidade energética (BRASIL, 2016).