



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LARISSA PRISCILA GOMES LEÃO
LUIZA MENEZES LEÃO BEZERRA

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
SAUDÁVEL EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES

RECIFE
2024

LARISSA PRISCILA GOMES LEÃO

LUIZA MENEZES LEÃO BEZERRA

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
SAUDÁVEL EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela Cunha Schechtman Sette

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Leão, Bezerra, Luíza Menezes.

Percepção materna sobre alimentação complementar saudável em crianças de 6 a 24 meses / Luíza Menezes Leão, Bezerra, Larissa Priscila Gomes Leão . - Recife, 2024.

39, tab.

Orientador(a): Gabriela Cunha Schechtman Sette
(Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Nutrição do Lactente. 2. Dieta Saudável. 3. Cuidado da Criança. 4. Criança. 5. Enfermagem. I. Leão , Larissa Priscila Gomes . II. Sette, Gabriela Cunha Schechtman. (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

LARISSA PRISCILA GOMES LEÃO

LUIZA MENEZES LEÃO BEZERRA

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
SAUDÁVEL EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 14/03/2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



GABRIELA CUNHA SCHECHTMAN SETTE
Data: 22/03/2024 16:53:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Gabriela Cunha Schechtman Sette (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente



ANA PAULA ESMERALDO LIMA
Data: 22/03/2024 17:19:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Esmeraldo Lima (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente



ADELIA KARLA FALCAO SOARES
Data: 22/03/2024 18:20:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Ms. Adélia Karla Falcão Soares (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE

2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e acima de tudo eu agradeço a Deus, por permitir que eu chegasse até esse momento tão esperado por mim durante todos esses anos, sem Ele eu não teria chegado nem na metade desse sonho. Sei que só fui capaz de suportar tudo, devido ao cuidado, amor e a graça de Deus na minha vida. Mesmo apesar de ter vivido uma verdadeira montanha russa de sentimentos e situações, eu não questiono o porquê de certas coisas. Sei que tudo sempre esteve nos planos de Deus para a minha vida, e isso basta. “O coração do homem pode fazer planos, mas a resposta certa dos lábios vem do senhor.” **Provérbios 16:1**

Segundamente, eu agradeço aos meus pais Ivaldo e Selma, os primeiros e maiores amores da minha vida. Eles que tanto fizeram por mim, não posso reclamar que me faltou nada durante essa trajetória. Desde conselhos, apoio para conseguir superar as adversidades que encontrei no meio do caminho, as caronas de painho pra me deixar na faculdade, apoio financeiro também, mesmo em meio às dificuldades eu sempre vi o esforço deles em me proporcionar conforto e meios para que esse sonho se concretizasse. Minha maior felicidade é ver como Deus cuidou de vocês, dando saúde e a oportunidade de me ver formada. Saibam que esse sonho é de nós três, e não somente meu. Amo vocês! Também agradeço aos meus filhos de quatro patas, pois eles mesmo na inocência e sem entender tanto sobre as coisas da vida, sempre foram meu porto seguro nos dias tristes e também a minha maior alegria todos os dias. Muitas vezes depois de um dia cansativo na faculdade, meu único desejo era chegar em casa e ver o rostinho de vocês, abraçar e beijar muito. Sempre pedi a Deus que todos estivessem vivos e com saúde, no dia que eu me tornasse uma enfermeira, pois dar uma vida melhor a eles sempre foi um dos meus objetivos. Infelizmente hoje alguns não estão mais aqui (Toy, Belinha, Scooby e Albino), o meu nininho (Albino) que partiu a pouco tempo, levou com ele uma parte do meu coração também. Como eu queria que o tempo deles aqui na terra fosse maior... Obrigado por tudo meus bebês. E aos que ainda estão comigo (Marley, Akira e Luna), só tenho a agradecer a Deus por ainda ter vocês com saúde pertinho de mim. Eu amo todos vocês infinitamente. Aos amigos que fiz na universidade, com certeza foram presentes de Deus na minha vida. Com vocês a caminhada se tornou mais leve, os dias bons se tornaram ótimos, e as histórias que vivemos juntos foram as melhores. Espero que o futuro permita que nos encontremos sempre, vocês são parte importante disso tudo. Também agradeço a Anthony Miguel, que chegou já no finalzinho da graduação e mesmo assim não deixou de ser parte importante nesse momento. Em você eu vejo muitas coisas que admiro em alguém, uma delas é a sua parceria comigo (em todas as coisas), obrigada por acreditar tanto em mim e nunca duvidar que eu sou capaz. Você

foi uma surpresa boa que o destino me presenteou. E por último, eu venho agradecer a minha orientadora Professora Gabriela Cunha Schechtman Sette. Ela que também chegou em minha vida já nos períodos finais da graduação, e em pouco tempo ganhou a minha admiração e despertou o desejo de conhecê-la melhor. Nos encontramos nos estágios do 8 período e como foram bons os nossos momentos. Tenho certeza que a enfermeira que estou me tornando, vai levar um pouco da senhora comigo. Obrigada por nos aceitar como orientandas e segurar nossa mão desde o momento que fizemos o convite. Sem a sua paciência, dedicação, inteligência e cuidado conosco, não teríamos chegado até aqui. Saiba que a minha admiração pela senhora vai além do profissional, a senhora é uma pessoa abençoada e de coração bondoso. Que Deus te abençoe sempre!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a Virgem Maria por me darem força em todos os momentos e me guiarem durante toda a graduação. Sem eles não sou nada. Segundamente agradeço a minha mãe, por ser a mulher mais forte e incrível que eu já conheci, passamos por momentos muito difíceis nessa graduação onde éramos apoio uma da outra e ela sempre me incentivou e esteve comigo durante todos. Agradeço também a meu pai, por estar comigo me apoiando, orientando e aconselhando sobre o futuro, obrigada pai! A Demétrius Barros, que esteve comigo durante todos os momentos felizes: comemorando as conquistas e me incentivando. E também nos tristes, me ajudando e me acalmando nas madrugadas, emprestando o seu notebook e me ajudando nos trabalhos. Deus me agraciou em poder dividir a minha vida com você. Aos meus amigos, que torceram por mim sempre, e estiveram ao meu lado, dividindo choros e alegrias, e aos amigos que fiz durante a graduação, que compartilharam momentos inesquecíveis dentro e fora da universidade, quero levar vocês por toda a vida. Agradeço a minha avó, que intercedeu por mim lá de cima, e que infelizmente não recebeu uma assistência humanizada nos últimos dias de vida no hospital, mas prometi que iria me formar e que seria a melhor enfermeira que eu pudesse ser, conseguimos Vó! Ao meu amado Bethovem que por 15 anos iluminou e transformou minha vida, me acompanhou em todos os momentos até a metade da graduação, mas que virou uma estrelinha antes que ela terminasse, você foi o melhor cachorro do mundo! A Zyon, o cachorro mais brincalhão e treloso do mundo, que chegou logo após em minha vida e desde então está comigo sempre, deixando o finalzinho da graduação mais feliz. Aos meus pacientes, que compartilhei choros, alegrias, vitórias, acalentos, fé e esperança. Me permitiram ter experiências incríveis e humanas e me transformaram no melhor de mim. Aos meus professores da graduação e preceptores de estágio, que compartilharam conhecimentos e experiências, me tornando quem sou hoje como profissional, grande parte da enfermeira que serei, terá um pouquinho de vocês. E por último, mas não menos importante, agradeço a Gabriela Cunha Schechtman Sette que carinhosamente chamo de Gabi, sem você eu não conseguiria chegar até aqui, agradeço por acreditar em mim e por aceitar essa “loucura” de TCC e Iniciação Científica nos últimos períodos, você pegou em minha mão para orientar e não quero que a solte jamais, és uma das minhas maiores inspirações como ser humano e como enfermeira. Obrigada Gabi.

RESUMO

Introdução: A alimentação possui papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil. É por isso que o incentivo à amamentação exclusiva até os 6 meses de vida da criança, a oferta dos alimentos in natura, a aquisição de hábitos saudáveis e o seguimento das boas práticas na introdução alimentar promovem melhor qualidade de vida e evita possíveis complicações e doenças crônicas na vida adulta. Dessa forma, o acompanhamento oportuno de crianças nos serviços de saúde permite maiores esclarecimentos e orientações necessárias para a redução desses agravos. **Objetivo:** Avaliar a percepção materna sobre a introdução da alimentação complementar saudável em crianças de 6 a 24 meses. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, realizado no Ambulatório de Puericultura de um hospital universitário de Recife, Pernambuco, com 23 mães de crianças entre 6 e 24 meses, que são acompanhadas mensalmente. A coleta aconteceu apenas após a aceitação das mesmas em participar e a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais na sala de espera. O instrumento foi formado por duas partes. A primeira foi composta por variáveis biológicas, demográficas, socioeconômicas e nutricionais. A segunda foi voltada à alimentação saudável seguindo os 12 Passos e os Princípios do Ministério da Saúde; além do tipo de alimento e do processamento. Para a análise descritiva foram calculadas as frequências simples e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Resultados:** Participaram do presente estudo 23 mães, com maior percentual de idade entre 26 e 40 anos (43,5%), que possuíam renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (87%) e apenas 17,4% tinham ensino superior. O maior percentual de crianças nasceu a termo entre 37 - 41 semanas (60,9%), sem históricos de internamento (82,6%) e 78,3% foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses. Sobre a percepção materna, 100% das crianças estavam em uma introdução alimentar saudável. Quanto ao seguimento dos passos e princípios recomendados, o percentual foi acima de 69,6% e em alguns itens foi considerado 100% de percepção entre as mães. Entre os alimentos considerados minimamente processados e os ingredientes culinários utilizados, o leite e seus derivados e o sal estiveram presentes em 78,3% e 91,3% da população, respectivamente. **Conclusão:** As mães percebem que seus filhos estão seguindo uma introdução alimentar saudável, conforme orientado pelos profissionais de saúde e preconizado pelos órgãos competentes.

Palavras-chave: Nutrição do Lactente; Dieta Saudável; Cuidado da Criança; Criança; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Food plays a fundamental role in child growth and development. This is why encouraging exclusive breastfeeding until the child is 6 months old, offering fresh foods, acquiring healthy habits and following good practices when introducing food promotes a better quality of life and prevents possible complications and illnesses. chronicles in adult life. In this way, timely monitoring of children in health services allows for greater clarification and guidance necessary to reduce these problems. **Objective:** To evaluate maternal perception about the introduction of healthy complementary foods in children aged 6 to 24 months. **Methodology:** This is a quantitative cross-sectional study, carried out at the Childcare at a university hospital in Recife, Pernambuco, with all 23 mothers of children between 6 and 24 months, who are monitored monthly. The collection took place only after they agreed to participate and obtained the signature of the Free and Informed Consent Form. Data were collected through individual interviews in the waiting room. The instrument was formed by two parts. The first was composed of biological, demographic, socioeconomic and nutritional variables. The second focused on healthy eating following the 12 Steps and the Principles of the Ministry of Health; in addition to the type of food and processing. For the descriptive analysis, simple and relative frequencies were calculated. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Clinical Hospital in the Federal University of Pernambuco. **Results:** 23 mothers participated in the present study, with the highest percentage aged between 26 and 40 years old (43.5%), who have a family income of 1 to 2 minimum wages (87%) and only 17.4% have higher education. The highest percentage of children were born at term between 37 - 41 weeks (60.9%), with no history of hospitalization (82.6%) and 78.3% were exclusively breastfed until 6 months. Regarding maternal perception, 100% of children are introduced to a healthy diet. Regarding following the recommended steps and principles, the percentage was above 73% and in some items it was considered 100% perception among mothers. Among the foods considered minimally processed and the culinary ingredients used, milk and its derivatives and salt were present in 78.3% and 91.3% of the population, respectively. **Conclusion:** Mothers realize that their children are following a healthy diet, as advised by health professionals and recommended by competent bodies.

Keywords: Infant Nutrition; Healthy diet; Child Care; Children; Nursing

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Características biológicas, socioeconômicas e demográficas de mães de crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas aos cuidados nutricionais e às crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Tabela 3 – Distribuição de frequência dos “Doze passos para uma alimentação saudável” das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Tabela 4 – Distribuição de frequência dos Princípios para uma alimentação saudável das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Tabela 5 – Distribuição de frequência dos Tipos e Processamentos de Alimentos considerados pelas mães das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Gráficos - Tipos e Processamentos de Alimentos considerados e utilizados pelas mães das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

LISTA DE ABREVIACOES

AC	Alimentação Complementar
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Servios Hospitalares
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVO	15
2.1 <i>Objetivo Geral</i>	15
2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	15
3. MÉTODO.....	16
3.1 <i>Tipo de estudo</i>	16
3.2 <i>Local do estudo</i>	16
3.3 <i>População do estudo</i>	16
3.4 <i>Procedimentos de coleta</i>	17
3.5 <i>Análise de dados</i>	17
3.6 <i>Aspectos Éticos</i>	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE	35
ANEXO	38

1. INTRODUÇÃO

A alimentação tem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento dos seres humanos, é um dos principais precedentes na prevenção de doenças. A construção de hábitos alimentares saudáveis está relacionada à manutenção da dieta alimentar que proporciona prazeres singulares e afetivos permitindo uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2005a).

Alguns dos principais aspectos que interferem na saúde da criança estão relacionados com a alimentação e a nutrição. A introdução alimentar realizada de forma adequada permite um completo desenvolvimento gastrointestinal e uma redução de infecções, além de proporcionar um maior desenvolvimento cognitivo e imunológico da criança (Schincaglia, 2015).

Antecedendo a introdução alimentar, a criança também vive um processo importante, quando o Recém-Nascido (RN) começa a se alimentar exclusivamente pelo aleitamento materno. O leite materno, que é uma rica fonte de nutrientes, irá contribuir para o desenvolvimento e bom funcionamento do organismo da criança, servindo como um protetor contra diversas doenças que podem acometer a criança nos primeiros anos de vida (Giesta et al., 2019).

Logo nas primeiras horas de vida a amamentação apresenta todos os seus benefícios; os elementos que compõem o leite materno, como os bioativos e os fatores de crescimento, trazem proteção ao recém-nascido e contribuem no desenvolvimento imunológico, além de ser nutricionalmente completo para o lactente nos seis primeiros meses de vida (Antunes et al., 2017).

Nos primeiros anos, a criança possui um maior desenvolvimento, crescimento e construção de hábitos com repercussões durante toda a sua vida, os primeiros dias desde a gravidez até os 2 anos de idade são fundamentais nesses aspectos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME), durante os primeiros 6 meses de vida, pois promove inúmeros benefícios ao lactente, dentre eles o fisiológico, a redução de anemia, desnutrição, diarreia e conseqüentemente a redução da mortalidade infantil (Neves, 2019; Lopes, 2018).

Após esse período, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a introdução da Alimentação Complementar (AC), pois só o aleitamento materno exclusivo não atende todas as demandas alimentares necessárias para fornecimento de energia, nutrientes e vitaminas para a criança. Dessa forma, além da amamentação, é de extrema importância a oferta de alimentos saudáveis, ricos em fibras, proteínas e minerais, pois é na infância que existe uma maior vulnerabilidade

aos distúrbios e deficiências nutricionais (Neves, 2019; Lopes, 2020).

Então, quando falta uma diversidade de alimentos na dieta das crianças, elas podem não receber nutrientes suficientes para o crescimento saudável, causando um impacto devastador no corpo e no cérebro dessas crianças. O UNICEF e a OMS recomendam que as crianças nessa idade comam, no mínimo cinco, dos oito grupos de alimentos (Unicef, 2019).

Desse modo, a AC deve contemplar alimentos in natura, minimamente processados e com ingredientes naturais. A partir dos 6 meses, além da amamentação, os alimentos ofertados devem ser pastosos e nutritivos, como raízes, tubérculos, proteínas e grãos. Além disso, é preconizado pelo MS a oferta de água ao invés de bebidas artificiais ou açucaradas, cuidado que deve ser realizado não só pelas mães, mas também por todos os responsáveis pela criança, para redução de possíveis doenças na infância e orientados pelos profissionais na consulta de puericultura (Brasil, 2019b; Dallazen, 2018; Tinoco, 2020; Brasil, 2019).

Dessa forma, o zelo com a higiene desde o preparo até a oferta dos alimentos pela família, permite uma maior prevenção a possíveis infecções e uma maior probabilidade a repetição de hábitos saudáveis na fase adulta (Brasil, 2019b).

A quantidade ofertada deve ir aumentando de acordo com o crescimento da criança e as principais refeições devem ser realizadas com a família, permitindo um maior interesse da criança a experimentar novos alimentos e conseqüentemente uma maior criação de vínculo familiar. (Dallazen, 2018; Giesta, 2019; Tinoco, 2020; Brasil, 2019).

A dieta consumida pela família deve influenciar diretamente o padrão alimentar da criança, visto que são alimentos recorrentes a serem consumidos por pessoas e a dieta deve ser destinada à prevenção de doenças crônicas e nutricionais e à promoção da saúde. (Dallazen, 2018; Giesta, 2019; Tinoco, 2020; Brasil, 2019).

Entretanto, os recursos midiáticos, o padrão de consumo alimentar, a baixa renda, as características sociodemográficas, a falta de rede de apoio e desinformação são fatores que podem alterar a percepção materna sobre alimentação complementar saudável e aumentar a oferta e o consumo de alimentos ultra processados, devido à facilidade de acesso e ao baixo custo dos alimentos artificiais nos supermercados, além de possuírem valores altamente energéticos. (Dallazen, 2018; Porto, 2021).

Diante do exposto, considera-se que é importante o consumo de alimentos saudáveis (in natura e minimamente processados) não só pela mãe, e sim por toda a família que possui papel fundamental na alimentação da criança, pois esta ainda não possui o discernimento necessário para diferenciar os alimentos a partir do valor nutricional.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção materna sobre a introdução da alimentação complementar saudável em crianças de 6 a 24 meses.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar as variáveis biológicas, demográficas, socioeconômicas e nutricionais das crianças em alimentação complementar.

Verificar a percepção materna quanto à alimentação saudável seguindo os Passos e os Princípios do Ministério da Saúde; além do tipo de alimento e do processamento.

3. MÉTODO

3.1 *Tipo de estudo*

Estudo do tipo transversal, descritivo, quantitativo. O estudo transversal utiliza dados de uma determinada amostragem, com características comuns em um determinado período de tempo definido (Raimundo, 2018).

Esse tipo é caracterizado por realizar um “corte” em uma determinada população para obter uma amostra com causa ou efeito; a principal vantagem é não ter perdas de seguimento. Além disso, permite elaborar conclusões fidedignas com fomento para pesquisas posteriores sobre o tema (Raimundo, 2018; Hochmam, 2005).

3.2 *Local do estudo*

A pesquisa foi realizada com mães de crianças acompanhadas no Ambulatório de Puericultura de um hospital universitário de Recife, Pernambuco. Através de consultas mensais e educação em saúde com a Enfermeira, as mães recebem orientações na puericultura sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde de acordo com a portaria 1130/2015 para atendimentos efetuados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) responsável pelo gerenciamento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) é: “Prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos do ensino, da pesquisa, da inovação, da extensão e da assistência, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida.”

3.3 *População do estudo*

Participaram do estudo 23 mães de crianças entre 6 a 24 meses, considerando os seguintes critérios de inclusão: lactentes que estavam sendo introduzidos à alimentação complementar no 6º mês de vida, lactentes que já estavam em alimentação complementar desde o 6º mês de vida sendo atendidos e acompanhados pela Enfermeira no Ambulatório de Puericultura. Como exclusão da pesquisa foi seguido o seguinte critério: crianças com distúrbios nutricionais e ou doenças.

3.4 Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HC-UFPE e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela genitora. Isso aconteceu após a abordagem das mães na sala de espera, e o esclarecimento do objetivo e do procedimento do estudo mediante o consentimento das mães em participarem da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais na sala de espera.

O instrumento de pesquisa foi construído utilizando os conhecimentos científicos embasados na literatura. O questionário (Apêndice A) foi formado por duas partes. A primeira foi composta por variáveis biológicas, demográficas, socioeconômicas e nutricionais. A segunda foi voltada à alimentação saudável seguindo os Passos e os Princípios do Ministério da Saúde, baseado no Manual “12 Passos Para Uma Alimentação Saudável” elaborado em 2019. Houve também perguntas sobre os tipos e processamentos de alimento, a partir de uma lista apresentada às mães, na qual continham os produtos e as classificações - in natura ou minimamente processado, processado e ultra processado.

3.5 Análise de dados

Os dados foram obtidos através do questionário impresso, posteriormente foram digitalizados no *Google Forms* e consolidados no programa Excel. Em seguida, digitados no programa Epi info, versão 6.04d, desenvolvido pelo CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). Para verificar erros de coleta ou digitação foi realizada a dupla entrada dos dados e validação. Foram obtidos os resultados através da estatística descritiva, quando foram calculadas as frequências simples e relativas.

3.6 Aspectos Éticos

O presente estudo cumpriu as Diretrizes das Resoluções 466/12 das Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a bioética beneficência e justiça.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE 68757523.3.0000.8807 e número do Parecer 6.130.301 (Anexo).

4. . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 23 mães, com maior percentual de idade entre 26 a 40 anos (43,5%), a maior parte tendo como grau de escolaridade o ensino médio (60,9%), casadas (60,9%), com moradia própria (82,6%), recebem bolsa família (52,2%) e possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (87%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características biológicas, socioeconômicas e demográficas de mães de crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Variáveis	N = 23	100%
Idade materna (anos)		
<18	4	17,4
18 a 25	7	30,4
26 a 40	10	43,5
>40 anos	2	8,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	21,7
Ensino Médio	14	60,9
Ensino Superior	4	17,4
Estado Civil		
Casada	14	60,9
União Consensual	8	34,8
Solteira	1	4,3
Chefe da Família		
Mãe	6	26,1
Pai	17	73,9
Trabalho remunerado fora do lar		
Sim	11	47,8
Não	12	52,2
Quem ajuda a cuidar da criança		
Marido	4	17,4
Mãe (Avó Materna)	14	60,9
Avó Paterna	5	21,7
Cuidador	0	0
Creche	0	0
Quantos filhos tem na casa		
1 filho	9	39,1%
2 filhos	7	30,4%
3 filhos	7	30,4%
Regime de Ocupação de Moradia		
Própria	19	82,6
Alugada	4	17,4
Tratamento de Água		
Fervida	1	4,3
Filtrada	6	26,1
Mineral	16	69,6
Abastecimento de Água		
Ligada a Rede (COMPESA)	17	73,8
Poço ou nascente	3	13,1
Cisterna	3	13,1
Destinos dos Dejetos		
Rede geral (ESGOTO)	17	73,9
Fossa com tampa	6	26,1

Destino do Lixo		
Coletado	20	87
Outro	3	13
Recebe Bolsa Família		
Sim	12	52,2
Não	11	47,8
Renda Familiar (SM)*		
1 a 2	20	87
2 a 4	2	8,7
Acima de 4	1	4,3
*SM – salário mínimo		Total:100%
Valor do SM em 2023 - R\$ 1.320,00		
Valor do SM em 2024 - R\$ 1.412,00		

Em relação à escolaridade, 21,7% das mães possuíam ensino fundamental e 60,9% ensino médio, o que interfere diretamente na introdução alimentar da criança. Pesquisas apontam que quanto menor a idade, o nível de escolaridade, a renda familiar dos pais, o regime de ocupação de moradia e falta de informação relacionada à alimentação complementar apresenta uma maior percentagem de crianças em introdução alimentar precoce (Melo, 2020).

Outro fator importante, é o nível econômico e social, cerca de 87% das mães possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e 52,2% recebem bolsa família, o que interfere diretamente na ocupação no mercado de trabalho e no acesso à informação, segundo Melo (2020).

Além disso, quanto menor a classe social e o nível socioeconômico, maior a multiparidade entre essas mulheres, o que repercute em várias gerações. Entretanto, campanhas elaboradas pelo MS, com o avanço de políticas públicas e educação em saúde, realizadas desde consultas de Pré Natal na UBS até as consultas ginecológicas nos hospitais, permitem um maior acesso e esclarecimento sobre os métodos contraceptivos, métodos de barreira, educação sexual e planejamento familiar e reprodutivo, permitindo uma maior autonomia da mulher sobre decisões envolvendo o próprio corpo e sobre a família (Melo, 2020).

Além disso, 60,9% das entrevistadas responderam que as avós maternas são as pessoas que auxiliam no cuidado integral da criança na ausência da mãe. Fator preocupante, pois existe uma sobrecarga do papel da mulher em diversas gerações. Apenas 17,4% da figura paterna participa do cuidado infantil. Dessa forma, ocasiona uma certa relação de interdependência emocional entre a avó e a criança, pois muitas vezes as mães estão trabalhando e são as avós que ajudam no cuidado e apoio à família de forma integral (Mainetti, 2013).

O maior percentual de crianças nasceu a termo entre 37 - 41 semanas, totalizando (60,9%), sem históricos de internamento (82,6%), não apresentaram infecção nos últimos 30 dias (91,3%), receberam o AME até os 6 meses (78,3%) e mantêm a rotina regular de ida às

consultas de puericultura (100%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas aos cuidados nutricionais e às crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Variáveis	N = 23	100%
Sexo		
Masculino	10	43,5
Feminino	13	56,5
Peso ao nascer (g)*		
<2500	5	21,7
>=2500	18	78,3
Idade gestacional (Semanas)		
Pré-termo <37	4	17,4
Termo 37 a 41	14	60,9
Pós-termo >42	5	21,7
Idade atual da criança		
6 meses	3	13%
7 meses	3	13%
8 meses	3	13%
9 meses	4	17,4%
11 meses	3	13%
1 ano	4	17,4%
1 ano e 2 meses	1	4,3%
1 ano e 6 meses	2	8,7%
Algum Internamento		
Sim	4	17,4
Não	19	82,6
Infecção nos últimos 30 dias		
Sim	2	8,7
Não	21	91,3
AME até 6º meses**		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
Motivo de não AME até 6º meses		
Leite insuficiente	2	13,3
Criança não queria	0	0
Leite não sustentava a criança	1	6,7
Criança sentia sede	0	0
Problemas com a mama	0	0
Retorno ao trabalho	2	13,3
Falta de apoio	0	0
A criança frequenta a puericultura de rotina?		
Sim	23	100
Não	0	0
Recebeu orientação sobre aleitamento materno?		
Sim	22	95,7
Não	1	4,3
A criança mama no peito		
Sim	20	87
Não	3	13

Leite artificial, se não mama no peito		
Leite de vaca integral	2	12,5
Fórmula infantil	1	12,5
Outro (Não se aplica)	20	75%
A criança está em alimentação complementar saudável?		
Sim	23	100
Não	0	0
Recebeu orientação sobre alimentação complementar?		
Sim	23	100
Não	0	0
Tipos de orientação recebida***		
Aleitamento Materno	21	91,3
Introdução de Suco	7	30,4
Introdução de Frutas	20	87
Introdução de Refeições Salgadas	20	87
Alimentação da Família	22	95,7
As orientações recebidas são seguidas para introduzir novos alimentos?		
Sim	23	100
Não	0	0
Com quem aprendeu a preparar as refeições?		
Enfermeiro	1	4,3
Médico	0	0
Marido	0	0
Mãe (sozinha)	14	60,9
Avó Materna	8	34,8
Avó Paterna	0	0
Outros	0	0
Com que idade a criança foi introduzida a alimentação complementar (meses)?		
Antes dos 6	3	13
Aos 6	20	87
Quem oferece o alimento à criança?		
Mãe	18	78,3
Marido	3	13
Avó Materna	2	8,7

*g – gramas; **AME – Aleitamento Materno Exclusivo; *** n >23 (respostas múltiplas). **Total:100%**

Em relação ao peso ao nascer, a maioria das crianças nasceu com o peso adequado (78,3%). Logo na primeira hora após o nascimento, o peso do bebê é aferido e utilizado como um parâmetro que define como estão as condições de saúde daquele recém-nascido. Baseando-se no peso do RN ao nascer, podemos ver como foram mantidos os cuidados na assistência pré-natal, nutricional e metabólica da mãe durante toda a gestação, e também em que condições sociais e econômicas conviveu a mulher durante a gestação (Frota, 2019).

Outro dado importante é que apenas 17,4% das crianças passaram por alguma internação hospitalar. Um ponto favorável tendo em vista que nos primeiros anos de vida de uma criança, as ações de promoção à saúde são feitas com o objetivo de promover o crescimento e

desenvolvimento saudável (Mota, 2023).

Os RNs e as crianças constituem uma população que está mais exposta a diversas doenças, porém, muitas delas são tratáveis e podem ser prevenidas. Manter o calendário vacinal atualizado, constitui uma das práticas que contribuem para a manutenção da saúde da criança (Mota, 2023).

Nesse contexto de prevenção, o AME é importante na redução do número de internamentos de crianças menores de um ano, pois algumas complicações de saúde estão diretamente relacionadas ao tipo e duração da amamentação (Borges, 2024).

Segundo a tabela 2, 78,3% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de vida. A mulher enquanto mãe também é beneficiada com o aleitamento materno, pois reduz o risco de câncer de mama e ovário, o útero retorna ao seu tamanho normal devido à ocitocina liberada durante a amamentação e os sangramentos pós-parto são reduzidos. Por isso a importância do incentivo ao AME desde as consultas de pré-natal e da manutenção desse estímulo mesmo após o parto, nas consultas de puericultura (Borges, 2024).

Baseado na percepção materna (tabela 2), 100% das crianças estão em uma introdução alimentar saudável. A recomendação do MS é que após os seis meses de idade a criança comece a receber alimentos amassados com garfo, em três porções ao longo do dia. Sendo duas papas de fruta e uma papa salgada que pode ser ofertada no almoço ou jantar, é necessário que nela contenha alguns ingredientes como por exemplo: legumes e verduras, feijão, carne ou ovo e alguns tubérculos ou cereais (Brasil, 2015).

Seguir essas recomendações é importante para um bom crescimento e neurodesenvolvimento da criança. Destacando de forma especial os primeiros mil dias de vida da criança, período que corresponde ao primeiro dia de gestação até a criança completar dois anos de vida (Brasil, 2015).

Em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que está estruturada em 7 eixos estratégicos, que tem como objetivo a promoção, proteção e manutenção da saúde da criança. Por meio de atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação até os doze anos de vida, com ênfase na primeira infância e as populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (Brasil, 2015).

O enfermeiro que realiza a puericultura como uma consulta de enfermagem (CE) através da Resolução COFEN nº 159/1993, tem um papel fundamental no desenvolvimento de vínculos entre o indivíduo e o profissional. Que se torna fundamental para uma consulta de qualidade, de modo que a assistência seja pautada nos princípios e diretrizes da promoção à saúde.

Compreendendo o ambiente familiar, contextos sociais, culturais, econômicos no qual a criança está inserida. Um dos momentos mais importantes da consulta de puericultura é o registro na Caderneta de Saúde da Criança, que é uma ferramenta fundamental na hora de acompanhar o desenvolvimento infantil daquela criança (COFEN, 1993).

Na distribuição da frequência dos “Doze Passos Para uma Alimentação Saudável” das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório, o percentual das respostas em relação à percepção das mães sobre as práticas de hábitos saudáveis com as crianças até os 24 meses foram praticamente unânimes, fator bastante importante, pois demonstra a efetividade das orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem nas consultas de puericultura e sobre as informações repassadas através dos manuais do MS. (Tabela 3)

Tabela 3 – Seguimento dos “Doze passos para uma alimentação saudável” das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Doze passos para uma alimentação saudável	N = 23	100%
PASSO 1 Você pretende amamentar até 2 anos ou mais (oferecendo somente o leite materno até os 6 meses)?		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
PASSO 2 Você pretende oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses?		
Sim	20	86,9
Não	3	13,1
PASSO 3 Você pretende oferecer água para consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas?		
Sim	22	95,7
Não	1	4,3
PASSO 4 Você pretende oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do LM?		
Sim	22	95,7
Não	1	4,3
PASSO 5 Você pretende não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar até 2 anos de idade?		
Sim	16	69,6
Não	7	30,4
PASSO 6 Você pretende não oferecer alimentos ultra processados para a criança?		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
PASSO 7 Você pretende cozinhar a mesma comida para a criança e para a família?		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
PASSO 8 Você pretende zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família?		
Sim	23	100
Não	0	0

PASSO 9 Você pretende prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição?		
Sim	23	100
Não	0	0
PASSO 10 Você pretende cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família?		
Sim	23	100
Não	0	0
PASSO 11 Você pretende oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa?		
Sim	23	100
Não	0	0
PASSO 12 Você pretende proteger a criança da publicidade de alimentos?		
Sim	17	73,9
Não	6	26,1
		Total:100%

De acordo com “Os Doze Passos Para uma Alimentação Saudável” , estabelecido pelo MS, a amamentação realizada na primeira hora de vida, denominada “hora dourada”(Golden Hour) que permite inúmeros benefícios entre a mãe e o bebê, é imprescindível para a criação do vínculo na vida extrauterina, permitindo a estimulação da amamentação exclusiva, sem a necessidade de outros líquidos como chá, água ou sucos. Hábito que deve perdurar até os 6 meses e de forma complementar até os 2 anos de vida (Brasil, 2019).

Em relação a oferta do aleitamento materno de forma complementar até os 2 anos de idade ou mais, 78,3% das mães responderam que pretendem continuar ofertando, mas 21,7% responderam que não. Para a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) o fornecimento do leite materno complementar reduz o risco de obesidade infantil, diabetes, leucemia e aumenta o quociente de inteligência e os níveis de imunidade (OPAS, 2022).

Sobre a oferta de alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses, 90,7% das mães responderam que tem em vista essa prática. Conforme o MS, a oferta de outros alimentos para o pleno desenvolvimento e crescimento da criança torna-se necessário apenas a partir dos 6 meses, pois o leite materno começa a não ser suficiente para suprir a demanda de nutrientes necessária para saciedade da criança (Brasil, 2019).

Por isso, é importante o aumento na quantidade de refeições fornecidas à criança e a ingestão de raízes, tubérculos, frutas, legumes e proteínas nas refeições principais (almoço e janta) e o leite materno como complemento. Dessa forma, a diversidade de alimentos in natura ou minimamente processados permite a criação de hábitos saudáveis ainda na infância (Brasil, 2019).

Sobre o fornecimento de água para o consumo em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas, 95,7% das mães concordaram na introdução desse hábito. Pois, segundo Mainetti, antes dos 24 meses não devem ser oferecidas bebidas com alto teor de açúcares, como refrigerantes, sucos industrializados, visto que aumentam a chance de obesidade e anemia na infância. Outro fator importante é que a água é essencial para a hidratação da criança e não deve ser substituída por nenhum outro líquido como chás, sucos ou bebidas ultraprocessadas (Mainetti, 2013 ; Brasil, 2019).

Em relação à oferta de comidas amassadas quando a criança começa a comer outros alimentos além do LM, 95,7% das mães concordaram com essa forma e 4,3% das mães não. De acordo com o MS, a mastigação estimula os músculos, ossos da face e da cabeça. Desde o início da introdução alimentar os alimentos ofertados para criança devem ser amassados com garfo ou colher e as carnes devem ser cortadas em pedaços pequenos para facilitar a mastigação (Brasil, 2019).

Dessa forma, possibilita uma maior adaptação gradativa da criança aos alimentos ofertados e conseqüentemente uma maior aceitação. Nunca se deve triturar alimentos, pois o objetivo da introdução alimentar com comidas pastosas é o da fase de transição, que deve ser realizada gradativamente, para posteriormente a criança comer na mesma consistência que a família (Brasil, 2019).

Sobre não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar até os 24 meses 69,6% das mães concordaram e 30,4% das mães não, fator preocupante. Pois, segundo o guia “Os Doze Passos Para Uma Alimentação Saudável” do MS, o consumo de açúcar não é necessário na infância e desencadeia doenças crônicas. Principalmente o mel não deve ser consumido por crianças menores de 12 meses, pois pode conter *Clostridium botulinum*, bactéria que causa o botulismo, doença que causa envenenamento nas crianças. (Brasil, 2019).

Em relação ao fornecimento de alimentos ultraprocessados para a criança, 82,6% responderam que não pretendem oferecer e 17,4% responderam que pretendem. Essa prática pode ser considerada alarmante. Pois, segundo o guia “Os Doze Passos Para uma Alimentação Saudável” do MS, os alimentos ultraprocessados contém conservantes, sal, adoçantes e corantes, que podem causar doenças odontológica e neoplásica; entretanto, como estes produtos fornecem um sabor agradável, contém embalagens atraentes e estão mais disponíveis, o consumo pela criança e família pode ser frequente (Brasil, 2019).

Em relação a cozinhar a mesma comida para a criança e a família, 78,3% das mães responderam que sim e 21,7% responderam que não. Segundo o MS, se a criança observar a aceitação dos pais por alimentos saudáveis, ficará estimulada a aceitá-los. Dessa forma, planejar

e preparar as refeições da semana permite o consumo de alimentos in natura diariamente (Brasil, 2019).

Sobre zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas e afeto, prestar atenção nos sinais de fome e saciedade da criança, conversar com ela durante a refeição e cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família, 100% das mães concordaram. Segundo o guia “Os Doze Passos Para uma Alimentação Saudável” do MS, criar um ambiente acolhedor e proporcionar refeições junto à família, permite que a criança se interesse por novos alimentos com cores, texturas e sabores diferentes que são consumidos por toda a família, além da criação de hábitos saudáveis. Além disso, os sinais de fome e saciedade devem ser percebidos e respondidos de forma afetiva e respeitosa (Brasil, 2019).

Dessa forma, a apresentação do alimento e o cuidado na higiene e no preparo antes e após as refeições com a higienização das mãos, dos utensílios e dos alimentos crus ou cozidos proporcionam uma maior segurança para as crianças vivenciarem experiências positivas e conseqüentemente uma maior aceitação. Além disso, evitar distrações durante as refeições permite uma alimentação mais prazerosa (Brasil, 2019).

Em relação a oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa, 100% das mães concordaram. Pelo MS, os alimentos ofertados em casa podem ser servidos e conservados em temperatura ambiente, permitindo uma alimentação saudável em qualquer lugar, desde que sejam armazenados adequadamente (Brasil, 2019).

Entretanto, em relação à proteger a criança da publicidade de alimentos, 73,9% das mães concordaram e 26,1% não concordaram, podendo ser um fator preocupante. Pois, segundo as recomendações do MS, evitar a exposição da criança à publicidade infantil dos alimentos por televisões, celulares e notebooks permite hábitos saudáveis dentro e fora do lar e diminui a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônicas (Brasil, 2019).

Quando questionados se a saúde da criança é uma prioridade e responsabilidade de todos, 82,6% das mães responderam que sim. E a percepção foi unânime (100%), que o espaço familiar é capaz de promover a saúde. As respostas favoráveis, demonstram que os responsáveis pelas crianças estão absorvendo de forma positiva as informações e os ensinamentos adquiridos durante as consultas de puericultura (Tabela 4).

Tabela 4 – Princípios para uma alimentação saudável das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de pericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Princípios para uma alimentação saudável	N = 23	100%
Você considera que a saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos?		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde?		
Sim	23	100
Não	0	0
Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares?		
Sim	21	91,3
Não	2	8,7
O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias?		
Sim	19	82,6
Não	4	17,4
A alimentação é uma prática social e cultural?		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis		
Sim	23	100
Não	0	0
O estímulo à autonomia da criança contribui para uma relação saudável com a alimentação?		
Sim	23	100
Não	0	0
Total:100%		

Durante os 6 meses aos primeiros anos de vida da criança, acontece o início da construção dos hábitos alimentares, que se preservados de maneira saudável, podem perdurar até a vida adulta. Na fase em que o paladar da criança começa a ser desenvolvido, principalmente dentro de casa e com a alimentação da família, a criança passa a consumir os alimentos preparados pelos familiares. Logo, esses se tornam responsáveis por criar uma interação com a criança durante as refeições, podendo identificar preferências alimentares e evitar práticas alimentares inadequadas (Teixeira, 2023).

Um dos fatores externos que estão diretamente ligados à qualidade da alimentação são os fatores socioeconômicos em que a família está inserida. Na tabela 4, 82,6% concordam que o acesso aos alimentos adequados e saudáveis fortalece a autonomia das famílias. O ambiente familiar se torna um espelho para a criança, pois os hábitos tendem a ser passados de uma geração para outra. Ao longo dos anos ocorrem mudanças no meio social, cultural, econômico e isso pode levar a uma mudança no estilo de vida, afetando o comportamento alimentar e

repercutindo na saúde do indivíduo (Smith, 2019).

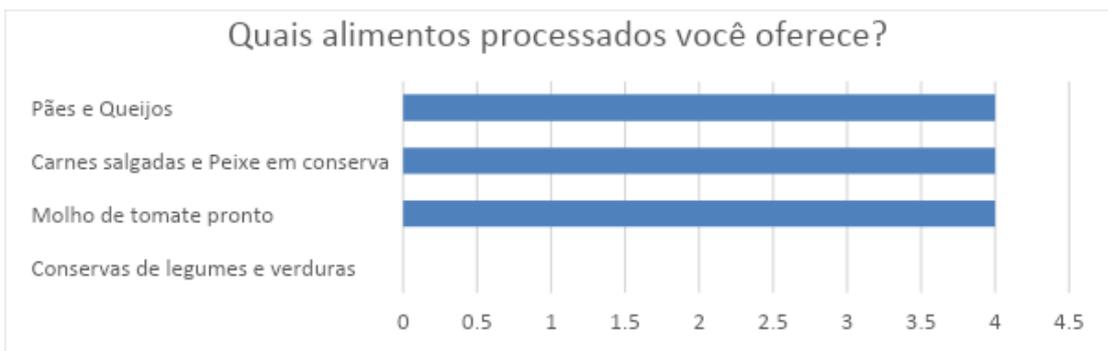
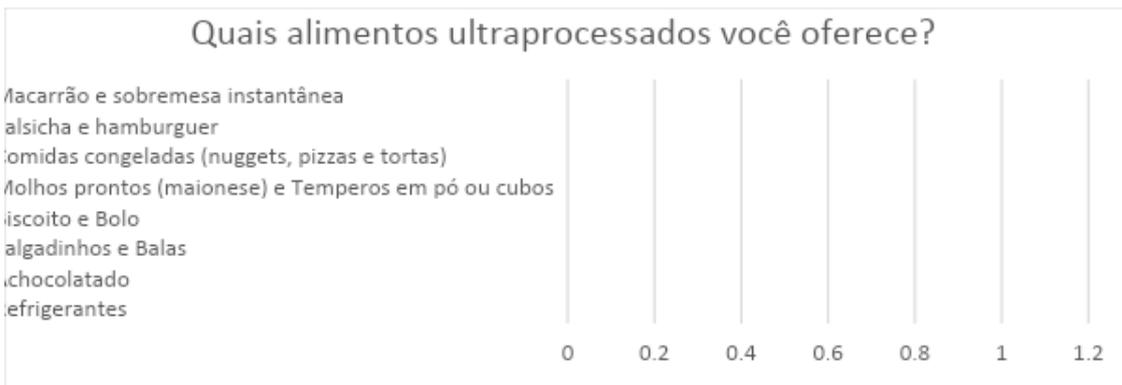
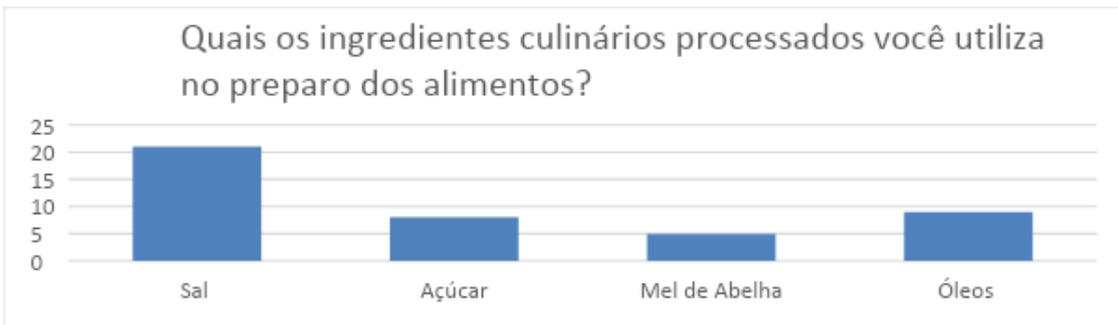
Um bom padrão alimentar para a criança, deve visar uma qualidade nutricional que auxilie no crescimento e desenvolvimento saudável. Quando os pais e cuidadores se preocupam em fornecer uma alimentação saudável e equilibrada, essa criança no futuro tem chances de se tornar um adulto consciente e capaz de ter uma boa autonomia para preferir boas escolhas alimentares (Ornelas, 2019).

De acordo com os gráficos a seguir, quando as mães foram questionadas sobre quais alimentos elas consideravam in natura ou minimamente processados, foram citados alguns exemplos como: leites e derivados, legumes e verduras, cereais. Questionadas sobre o uso de sal no preparo dos alimentos, 21 (91,3%) informaram que utilizam como ingrediente culinário e 4 (17,4%) disseram oferecer algum tipo de alimento processado. E 100% das mães não oferecem alimentos ultraprocessados para as crianças (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição de frequência de alimento processado e ultraprocessado oferecido pelas mães das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.

Tipos e Processamentos de Alimentos	N = 23	100%
Você oferece algum alimento processado ao seu filho?		
Sim	4	17,4
Não	19	82,6
Você oferece algum alimento ultraprocessado ao seu filho?		
Sim	0	0
Não	23	100

Gráficos - Tipos e Processamentos de Alimentos considerados e utilizados pelas mães das crianças de 6 a 24 meses atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital universitário do Recife-PE, 2024.



Durante a coleta de dados, a lista dos tipos de alimentos foi mostrada às mães antes que fossem realizadas as perguntas sobre os tipos de alimentos. Para que estas tivessem uma melhor compreensão dos alimentos in natura e minimamente processados, processados e ultraprocessados e se pretendiam ofertar tais alimentos.

As mães citaram alguns exemplos de alimentos in natura e minimamente processados que são consumidos pela família e também ofertados à criança. Se faz necessário o conhecimento sobre as fases de preparo e a fabricação dos alimentos, assim como a diferença entre eles, tornando-os responsáveis capazes de adquirir a informação correta e desenvolver um pensamento crítico para refletir e fazer boas escolhas nutricionais (Pereira, 2023).

Sobre os alimentos ultraprocessados, que não são utilizados pelas mães entrevistadas, cuja composição possuem vários ingredientes de nomes pouco conhecidos, são adquiridos e ofertados pronto para o consumo. O alto índice de ingestão destes, pode se dar devido ao baixo investimento e pouca prática de consumo de uma alimentação saudável em frutas e verduras. Muitas vezes a justificativa para ofertas destes alimentos é a praticidade no preparo e por serem mais acessíveis no supermercado (Gomes, 2023).

Neste estudo, as crianças não consomem alimentos ultraprocessados. Esse fato pode ter relação com o nível de média e alta complexidade da atenção à saúde prestada por profissionais competentes que acompanham mensalmente as crianças em uma instituição de saúde e de ensino superior de referência do Estado, isso faz com que as mães destas crianças tenham maior letramento por conta do atendimento qualificado e com ações de educação em saúde.

Finalmente, como limitação da pesquisa, as pesquisadoras reconhecem o número reduzido de consultas semanais de puericultura da enfermagem. Estas são realizadas em apenas um dia da semana e com baixo quantitativo de mães atendidas nesse agendamento, o que pode ser considerado um fator limitante para alcançar a amostra prevista na coleta de dados. Além disso, o período festivo de dezembro e as férias de janeiro também podem ter interferido nesse processo. Entretanto, reforça-se o grau de excelência dos profissionais altamente qualificados, pois, conseguem atender todas as crianças sem gerar atraso no cuidado e realizá-lo de forma integral.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, as mães perceberam que seus filhos estão seguindo uma introdução alimentar saudável, conforme orientado pelos profissionais de saúde e preconizado pelos órgãos competentes. Embora seja uma população de baixa renda e pouca escolaridade, tanto a importância da puericultura quanto a regularidade nas consultas podem contribuir na introdução alimentar saudável das crianças. A maioria das mães reconhece a importância do papel da família na aquisição dos hábitos alimentares da criança, o que promove o crescimento e o desenvolvimento infantil. As mães têm a percepção sobre o tipo e processamento dos alimentos utilizados e oferecidos ao filho. Contudo, a minoria das mães não pretende amamentar até os 2 anos, ofertar alimentos in natura ou minimamente processados, água em vez de bebidas açucaradas, comida amassada e produtos que contenham açúcar; além de cozinhar a mesma comida para a criança e a família e proteger a criança de publicidade de alimentos.

Durante a pesquisa, foi possível perceber que as crianças e suas famílias estão inseridas em ambientes de vida diferentes. Cada uma com suas particularidades e necessidades. Portanto, como recomendação, é importante que a consulta de enfermagem seja centrada também na família da criança, com um momento de acolhimento, utilizando de uma escuta qualificada, a fim de se inserir no ambiente familiar, para avaliar suas condições socioeconômicas e reconhecer os aspectos gerais da vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. B. et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Avances em enfermeira, Bogotá**, v. 35, n. 1, p. 19-29, 2017.
- BORGES, G. R. P. et al. Aleitamento materno: imprescindível nos seis primeiros meses de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3896–3908, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-316. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66870>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada, Maio, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança - Aleitamento materno e alimentação complementar. 2a Edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Doze Passos Para Uma Alimentação Saudável, 2019.
- COFEN - Resolução COFEN nº 159/1993: **Dispõe sobre a consulta de enfermagem**. Brasília, 1993.
- DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentação complementar inadequada no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças com baixo nível socioeconômico. **Cad Saúde Pública**, v. 34, p. 1-13, 2018.
- DE MELO, Nathalia Kellen Lucas et al. Aspectos que influenciam a introdução da alimentação infantil, 2020.
- FROTA, M. C. Q. A. Importância pediátrica dos recém-nascidos com baixo peso ao nascer. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. pp. 125-129. 2019.
- GIESTA, J. M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019.
- GOMES, D. R. et al. Características associadas ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados por adolescentes em uma região metropolitana brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 643-656, 2023.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta cirúrgica brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005.

LOPES, W. C. et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.

Revista Paulista de Pediatria, v. 36, p. 164-170, 2018.

LOPES, W. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2018277, 2020.

MAINETTI, A. C.; WANDERBROOKE, A. C. N. S. Avós que assumem a criação de netos. **Pensando nas famílias**, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2013.

MOTA, T. T. A. G. et al. Aleitamento materno e fatores associados às internações de menores de três anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12868, 31 jul. 2023.

NEVES, A. M.; MADRUGA, S. W. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

OPAS. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, D.F.: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2022

ORNELAS L. R. et al. Influência dos hábitos alimentares adquiridos na primeira infância no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Repositório Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2019.

PEREIRA, B. C. et al. Atividades educativas em alimentação e nutrição para crianças. Extensio: **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 20, n. 46, p. 14-25, 2023.

PORTO, J. P. et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020614, 2021.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Prácticas alimenticias y factores asociados a la introducción precoz de alimentos complementarios en niños menores de seis meses en la región noroeste de Goiânia, Goiás, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015.

SMITH, R. et al. O marketing de alimentos influencia as atitudes, preferências e consumo das crianças: uma revisão crítica sistemática. **Nutrients**, v. 11, n. 4, p.875-875, 18 abr, 2019.

TEIXEIRA, K. M. A.; ARAÚJO, R. F.; GARCIA, P. P. C. . The influence of the Family and social environment on the formation of food habits in preschool and school children . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e19912642202, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42202.

TINÔCO, L. S. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: desafios para as políticas de alimentação e nutrição. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2019. **Crianças, alimentação e nutrição**. Crescendo saudável em um mundo em transformação. 2019. [Situacao_Mundial_da_Infancia_2019_ResumoExecutivo.pdf \(unicef.org\)](#)

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J. ;ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C.. Tópicos da metodologia de pesquisa: Estudos transversais **Journal of Human Growth and Development**. [on-line]. 2018, vol.28, n.3, pp. 356-360. ISSN 0104-1282. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.

APÊNDICE

Apêndice A

Formulário aplicado às mães das crianças de 6 a 24 meses atendidas no Ambulatório de Puericultura de um hospital universitário do Recife.

IDENTIFICAÇÃO		
Nome da Criança: _____		
Data da Entrevista: // _____		
Lactentes introduzidos à alimentação complementar a partir do 6o mês de vida.		N
VARIÁVEIS BIOLÓGICAS, SOCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS		
1	Idade Materna: 1-<18 anos; 2- de 18 a 25; 3- de 26 a 40; 4- >40 anos 99- ignorado	
2	Anos de estudo: _____ anos 88- não se aplica 99- ignorado (99- não sabe)	
3	Escolaridade: 1- Ensino Fundamental 2- Ensino Médio 3 -Ensino Superior - Faculdade 88- não se aplica	
4	Estado Civil: 1- casada 2- união consensual 3-solteira 4-divorciada 5-viúva 99- ignorado	
5	Tem companheiro?: 1- Sim 2- Não	
6	Quem é o Chefe da Família? 1- Mãe 2- Pai 3- Outros _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
7	Você exerce trabalho remunerado fora do lar? 1- Sim 2- Não 99- ignorado	
8	Quando está no trabalho, quem ajuda a cuidar de seu filho < 2 anos?	
	1- marido 2- mãe 3- avó materna 4- avó paterna 5- Cuidador 6- Creche 7- Outros _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
9	Número de crianças no domicílio: _____ 99- ignorado	
10	Regime de ocupação da moradia: 1- Própria 2-Alugada 3-Cedida 4- Outros _____ 99- ignorado	
11	Tratamento da água de beber: 1- Fervida 2- Filtrada 3- Mineral 5- Sem tratamento 5- Outros _____	
12	Abastecimento de água: 1- ligada à rede (COMPESA) 2- Poço ou nascente 3- Cisterna 4- Cacimba 5- Outros _____ 99- ignorado	
13	Destino dos dejetos: 1- Rede geral (ESGOTO) 2- Fossa com tampa 3- Fossa rudimentar (sem tampa) 4- Cursos d'água 5- Céu aberto 6- Outro _____ 99- ignorado	
14	Destino do lixo: 1- Coletado 2- Enterrado 3- Queimado 4- Terreno baldio 5- Depositado em caçamba para coleta 5- Outro _____ 99- ignorado	
15	Bens de Consumo: _____ 1-celular 2- computador 3-TV 4- rádio 5-máquina de lavar roupa 6- automóvel 7- tanquinho 8- moto 9- fogão 10-geladeira 88- não se aplica 99- ignorado	
16	Recebe o benefício do Programa Bolsa Família ? 1- Sim 2- Não	
17	Renda familiar (em salário mínimo): 1- de 1 a 2; 2- de 2 a 4; 3- acima de 4	
VARIÁVEIS RELACIONADAS À CRIANÇA E AOS CUIDADOS NUTRICIONAIS		
18	Sexo: 1- Masculino 2- Feminino	
19	Idade atual da criança: _____ meses	
20	Data de Nascimento: / /	
21	Peso ao nascer: 1 <2.500g 2 ≥2.500g 99- ignorado	
22	Idade gestacional ao nascer: 1- pré-termo <37sem 2- termo 3-pós-termo ≥42	
23	A criança já foi internada?: 1- Sim 2- Não 99- ignorado	
24	Teve alguma Infecção nos últimos 30 dias? 1- Sim 2- Não 99- ignorado	
25	Você amamentou exclusivamente seu filho até os seis meses de vida? 1- Sim 2- Não	
26	Se não amamentou exclusivamente por seis meses, qual o motivo? 1- Leite insuficiente 2- Criança não queria 3- Leite não sustentava a criança 4- Criança sentia sede 5- Problemas com as mamas 6- retorno ao trabalho 7- falta de rede de apoio 8 -Outros _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
27	A criança frequenta a puericultura de rotina? 1- Sim 2- Não	
28	Qual profissional responsável pela consulta? 1- Enfermeiro 2- Médico	

29	Durante a consulta de puericultura, recebeu orientação sobre aleitamento materno? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
30	A criança está mamando no peito? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
31	Se não mama no peito, qual o leite que sua criança toma? 1- Leite de vaca integral 2- Formula infantil 3- Outro: _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
32	Sua criança está em alimentação complementar saudável? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
33	Durante a consulta de puericultura, recebeu orientação sobre alimentação complementar? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
34	Quais orientações recebidas? _____ 1- aleitamento materno 2- introdução de suco 3- introdução de frutas 4- introdução das refeições salgadas 5- alimentação da família 8- Outras _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
35	Seguiu as orientações da consulta de puericultura para introduzir novos alimentos na dieta da criança? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
36	Com quem aprendeu a preparar as primeiras refeições da criança? 1- enfermeiro 2- médico 3- marido 4- mãe (sozinha) 5- sogra 6- avó 7- tia 8- irmã 9- Outros: _____ 88- não se aplica 99- ignorado	
37	Com que idade a criança foi introduzida a novos alimentos? 1- antes dos 4 meses 2- entre 4 e 6 meses 3- aos 6 meses 88- não se aplica 99- ignorado	
38	Quem oferece o alimento à criança? 1- marido 2- mãe 3- avó materna 4- avó paterna 5- Cuidador 6- Creche 7. Outros _____ 88- não se aplica 99- ignorado	

VARIÁVEIS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL - 12 PASSOS

39	PASSO 1 Você pretende amamentar até 2 anos ou mais (oferendo somente o LM até os 6 meses)? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
40	PASSO 2 Você pretende oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
41	PASSO 3 Você pretende oferecer água para consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
42	PASSO 4 Você pretende oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do LM? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
43	PASSO 5 Você pretende não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar até 2 anos de idade? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
44	PASSO 6 Você pretende não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
45	PASSO 7 Você pretende cozinhar a mesma comida para a criança e para a família? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
46	PASSO 8 Você pretende zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
47	PASSO 9 Você pretende prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversas com ela durante a refeição? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
48	PASSO 10 Você pretende cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
49	PASSO 11 Você pretende oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
50	PASSO 12 Você pretende proteger a criança da publicidade de alimentos? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	

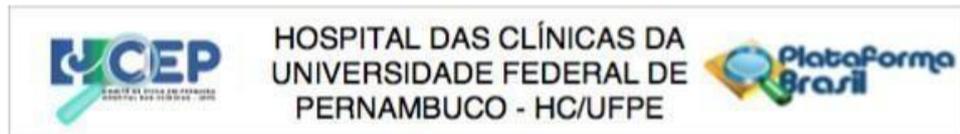
VARIÁVEIS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL - PRINCÍPIOS

51	Você considera que a saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
52	O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde?	
53	Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares?	

54	O acesso a alimentos adequados e saudáveis e à informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias	
55	A alimentação é uma prática social e cultural?	
56	Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis	
57	O estímulo à autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação?	
VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TIPO DE ALIMENTO E O PROCESSAMENTO p.62		
58	Quais os alimentos você considera in natura ou minimamente processado?	
59	Quais os ingredientes culinários processados você utiliza no preparo dos alimentos?	
60	Você oferece algum alimento processado ao seu filho? 7 Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
61	Caso, a criança coma alimento processado; Quais alimentos processados você oferece?	
62	Você oferece algum alimento ultra processado ao seu filho? 1- Sim 2- Não 88- não se aplica 99- ignorado	
63	Caso, a criança coma alimento ultra processado; quais alimentos ultra processados você oferece?	

ANEXO

Parecer Consubstanciado do CEP do HC-UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO ALIMENTAR E COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES RELACIONADA À INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Pesquisador: Gabriela Cunha Schechtman Sette

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68757523.3.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.130.301

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos intitulados "Informações Básicas da Pesquisa" e "Projeto detalhado".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 20 de Junho de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal. Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br