

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CARINE GOMES PEREIRA

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: um estudo sobre a
intervenção nutricional educativa com mães do sertão
pernambucano**

Cuité – PB

2015

CARINE GOMES PEREIRA

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: um estudo sobre a influência da intervenção
nutricional educativa com mães do sertão pernambucano**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Prof. Msc. Marília Ferreira Frazão
Tavares de Melo

Cuité – PB
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

P436a Pereira, Carine Gomes.

Alimentação complementar: um estudo sobre a influência da intervenção nutricional educativa com mães do sertão pernambucano. / Carine Gomes Pereira. – Cuité: CES, 2015.

46 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo.

1. Alimentação complementar. 2. Mães. 3. Intervenção nutricional. I. Título.

CDU 612.3

CARINE GOMES PEREIRA

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: um estudo sobre a influência da intervenção
nutricional educativa com mães do sertão pernambucano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Prof. Msc. Janaína Almeida Dantas Esmero
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Prof. Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité – PB
2015

A Deus, por ter me concedido firmeza durante toda essa trajetória e minha bela família, pelo apoio e carinho em todas as horas, vos dedico este trabalho.

Dedico

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom de vida e pela força, me fortalecendo intensamente frente às dificuldades e me guiando par os melhores caminhos;

Aos meus pais, Lucineide Gomes de Oliveira Pereira e Ednelson Pereira Cruz, pelas belas oportunidades, por todo o apoio e amor incondicional, por sempre acreditarem em mim, me concedendo a alegria e o incentivo da realização dos meus sonhos;

Às minhas irmãs, Camila Gomes de Oliveira Pereira e Caroliny Gomes de Oliveira Pereira, pela união de uma irmandade inexplicável, incessantemente me ajudando a alcançar meus ideais e sempre me incentivando a dar o melhor de mim;

Aos familiares, que com a simplicidade me ensinaram a enfrentar os obstáculos e por toda confiança depositada, esclarecendo destaque a minha avó Iracema Quaresma, pois sem ela nada sou, um exemplo de guerreira que se torne essencial em cada vitória minha e por todo o reconhecimento demonstrado, e a minha tia Edneri Cruz pelo suporte na realização deste trabalho;

Às eternas, a princesa Adricia Gomes e minha bisavó Zefinha, pela bela missão na terra e sentimento infinito de saudades que aperta o coração;

Às de sempre, Jessica Alves, Karla Thuany e Fiana Rodrigues, pela união e apoio nos dias mais difíceis que passamos, por toda a saudade vivida juntas e por todas as lágrimas e sorrisos compartilhados durante toda nossa graduação;

Aos amigos do curso de nutrição, por compreender todo estresse e momentos de tensão vivenciados juntos, que com o apoio mútuo conseguimos enfrentar grandes dificuldades;

Aos verdadeiros amigos, pelo reconhecimento do meu esforço e por me fazer acreditar no impossível, destacando Sabrina Gomes de Oliveira Teixeira, que sempre esteve comigo e que com toda paciência e confiança, sempre me ajudou a alcançar meus objetivos;

À minha professora e orientadora, Marília Frazão, pela qual possuo tamanha admiração, pelo seu coração doce e profissionalismo aplausível, pela sua paciência e por todas as orientações imprescindíveis para a execução deste trabalho e aprimoramento da minha formação acadêmica;

Ao corpo docente do curso de Nutrição, por todo o conhecimento repassado e acolhimento ofertado, destacando além da minha orientadora, as professoras Janaína Almeida, Elieidy Gomes e Michelle Medeiros;

À equipe de saúde do município de Afogados da Ingazeira, pela enorme colaboração para realização deste belo trabalho;

A todos, meu muito obrigado e que Deus os abençoe hoje e sempre.

RESUMO

PEREIRA, C. G. **Alimentação complementar: um estudo sobre a influência da orientação nutricional com mães do sertão pernambucano**. 2015. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

A alimentação complementar é ofertada no período após a amamentação exclusiva, por meio da adição de qualquer alimento sólido ou líquido, em complementação ao leite materno. As ações do profissional de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica objetiva a ampliação da qualidade e dos planos de intervenção, destacando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se em um item importante em todas as fases da vida. O presente trabalho objetivou analisar os conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar antes e após uma intervenção nutricional educativa. Trata-se de uma pesquisa transversal do tipo descritiva de campo, na qual foram utilizadas as informações de 102 (cento e duas) mães de crianças na fase de alimentação complementar, cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Afogados da Ingazeira. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas objetivas, adaptado à Barros & Seyffarth (2008), a serem respondidas, antes e após a intervenção nutricional educativa. Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Diante dos resultados, percebeu-se que a amostra de mães das UBS mais favorecidas possuía idade maior que 30 anos e das UBS menos favorecidas menores de 30 anos, ambos com média escolaridade prevalente e em fase de aleitamento materno. Foi verificado através do questionário, que houve maior número de erros em relação ao que oferecer no almoço, “com o que oferecer” e “como oferecer”. E, menor número de erros para “o melhor momento em oferecer água” e a “quantidade diária recomendada”. Além do que, no questionário pré-teste, o bom e ótimo desempenho foram representados pelas mães com idade entre 19 e 30 anos e com média escolaridade, porém no questionário pós-teste verificou-se que não houve influência de idade e escolaridade, constatando maior proporção de acertos em todos os quesitos. Assim, concluiu-se que após a atividade educativa, identificou-se uma maior segurança das mães em relação aos conhecimentos, independente de outros aspectos, com um aumento no número de respostas corretas, confirmando a efetividade da intervenção educativa realizada.

Palavras chave: Alimentação Complementar. Mães. Intervenção nutricional.

ABSTRACT

The additional power is supplied in the period after the exclusive breastfeeding, by adding any solid or liquid food, as a complement to breast milk. The actions of professional food and nutrition within the primary care objective the expansion of quality and intervention plans, noting that the promotion of healthy eating practices constitutes an important item at every stage of life. This study aimed to analyze the maternal knowledge about complementary feeding before and after an educational intervention. It is a cross-sectional survey of descriptive field, in which we used the 102 information (one hundred and two) children of mothers on complementary feeding phase, registered and accompanied by the Basic Health Units (UBS) located in the urban area Afogados the municipality of Ingazeira. As data collection instrument was a questionnaire with objective questions, adapted to Barros & Seyffarth (2008), to be answered before and after the educational intervention. For data analysis, we used the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Given the results, it was noted that the sample of most favored UBS mothers had higher age than 30 years and the UBS disadvantaged children under 30 years, and the mean prevalent education and breastfeeding stage. It was found through the questionnaire that there was a higher number of errors in relation to that offer at lunch, "with what offer" and "how to offer". And fewer errors for "the best time to offer water" and "recommended daily allowance". In addition, the pre-test questionnaire, the good and great performance were represented by mothers aged between 19 and 30 years old and in high school, but in the post-test questionnaire was found that there was no influence of age and education, noting greater proportion of hits in all aspects. Thus, it appears that after the educational activity, we identified a greater safety of mothers in relation to knowledge, regardless of other aspects, with an increase in the number of correct answers, confirming the effectiveness of the educational intervention performed.

Key words: Supplementary Feeding. Mothers. Nutritional Intervention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DA CRIANÇA.....	12
3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	13
3.3 AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL.....	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE PESQUISA	18
4.2 AMOSTRA E LOCAL DE ESTUDO	18
4.3 COLETA DE DADOS.....	19
4.4 VARIÁVEIS ANALISADAS.....	19
4.5 ANÁLISE DE DADOS	20
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 REFERÊNCIAS	29
9 APÊNDICES	36
10 ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

O primeiro ano de vida é um período marcado pelo crescimento acelerado e amplas aquisições no processo de desenvolvimento (BRASIL, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) reconhecem e recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009; OMS, 1998; OMS, 2003). Quando o aleitamento exclusivo não consegue suprir necessidades nutricionais da criança, inicia-se o processo de introdução de novos alimentos nas refeições, por meio da alimentação complementar.

A alimentação complementar é ofertada no período após a amamentação exclusiva, quando qualquer alimento sólido ou líquido, em adição ao leite materno, é oferecido. Essa alimentação deverá suprir as necessidades nutricionais quando a demanda da criança está aumentada e o leite materno ou fórmula infantil não é capaz de suprir este aumento (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Porém, é importante enfatizar que a qualidade nutricional dos alimentos complementares é essencial para obtenção do ótimo desenvolvimento físico e cognitivo, na atenuação de distúrbios alimentares e patologias causadas por deficiências nutricionais, na formação do hábito alimentar saudável, entre outros (BRASIL, 2009). Desencadeando assim, um grande alerta para essa fase de inclusão de novos alimentos à dieta do bebê.

A introdução precoce de alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois além de interferir na duração do aleitamento materno, pode prejudicar a absorção de nutrientes do leite materno, elevar o risco de contaminação e de reações alérgicas. Do mesmo modo que a introdução tardia pode levar ao retardo do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências nutricionais (CORRÊA et al., 2009). Os alimentos complementares devem ser corretamente introduzidos, oferecidos no momento certo, iniciando gradualmente, adaptados às características culturais e socioeconômicas da família, isento de contaminação microbiológica, ofertados adequadamente às necessidades específicas, respeitando a idade, os sinais de apetite e saciedade da criança (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

Os Centros de Saúde/Unidades Básica de Saúde (UBS) são unidades destinadas ao atendimento de atenção básica e integral à população, de forma programada, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde. As ações do profissional de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica objetiva a ampliação da qualidade e dos planos de intervenção, em

especial às doenças e agravos não transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, destacando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se em um item importante em todas as fases da vida. Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil surgiu como resultado da integração da rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, visando qualificar as ações de promoção do aleitamento materno (AM) e da alimentação complementar saudável (AC), e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para promoção do AM e da AC como atividade de rotinas nas UBS (BRASIL, 2013).

As intervenções educativas realizadas pelas equipes de saúde são de extrema importância, uma vez que informações atualizadas e precisas são transmitidas, de forma prática, e possibilitando modificação de hábitos, com repercussão positiva na qualidade de vida e saúde dos indivíduos (SBP, 2012). Desta forma, para melhora na qualidade da nutrição infantil, principalmente na primeira fase do ciclo, tornam-se necessárias atividades educativas que visem o aprimoramento dos conhecimentos dos alimentos adequados à fase de alimentação complementar. Tendo em vista à escassez de informação sobre este tema, nas unidades básicas de saúde, o uso de uma didática que auxilie nas escolhas alimentares faz-se essencial nesta fase de transição entre o aleitamento materno exclusivo e a alimentação da família.

Em razão disso, busca-se tomar conhecimento de qual é a influência/impacto de uma intervenção nutricional no conhecimento das mães sobre alimentação complementar, esperando dessa forma, que uma intervenção adequada possa contribuir para transmissão de informações importantes, tornando as dúvidas menos frequentes e melhorando nutricionalmente a alimentação oferecida criança por meio do aprimoramento do conhecimento das mães sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar antes e após uma intervenção nutricional educativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o conhecimento prévio das mães sobre alimentação complementar;
- ✓ Relacionar as principais características sociais das mães participantes com a localidade das Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Relacionar a relação das respostas fornecidas, com a idade e escolaridade materna;
- ✓ Analisar o conhecimento das mães sobre alimentação complementar após a intervenção educativa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DA CRIANÇA E NUTRIÇÃO

Nas diferentes fases dos ciclos de vida, do nascimento à senilidade, cada uma delas apresenta necessidades nutricionais específicas. A infância necessita de um alerta especial, necessário a atender as necessidades de forma a proporcionar qualidade de vida e formação de hábitos alimentares saudáveis. Dessa forma, os primeiros anos de vida são considerados críticos para a aquisição de novas habilidades e, portanto, acompanhamento do desenvolvimento da criança nesse período é fundamental (MANCINI et al., 1992).

O desenvolvimento é entendido como o aumento da capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas (MARCONDES et al., 1991). É principalmente no período do nascimento até cerca dos dois anos de idade que grande parte do desenvolvimento neuropsicomotor ocorre, conferindo à criança crescente capacidade cognitiva e motora e tornando-a, portanto, mais suscetível a agravos (KING; GLASCOE, 2003).

Considera-se crescimento um processo dinâmico e contínuo que acontece desde a concepção até o final da vida, expresso pelo aumento do tamanho corporal, e ainda constitui um dos melhores indicadores de saúde da criança, refletindo as suas condições de vida no passado e no presente (BRASIL, 2002). Sendo assim, durante os dois primeiros anos de vida, caracterizados pelos rápidos crescimento e desenvolvimento físicos e sociais, ocorrem muitas mudanças que afetam a alimentação e o consumo de nutriente. Além do que, a duração da gestação, o peso pré-gestacional e o ganho de peso materno durante a gestação determinam o peso da criança ao nascer. Após o nascimento, o crescimento da criança é influenciado pelos fatores genéticos e dietéticos (MAHAN; ESCOTT- STUMP; RAYMOND, 2012). E ainda, durante o crescimento somático e de compartimentos corporais (massa magra, óssea e gorda), os componentes da dieta e dos alimentos são os principais fatores ambientais a influenciar o genoma humano (SBP, 2012).

A primeira fase da vida apresenta características que vale ser ressaltadas, como o aumento da capacidade gástrica, de 10 a 20 para 200 ml, do nascimento ao primeiro ano de vida, capacitando as crianças a consumirem mais alimentos de uma só vez e em menores intervalos, porém a velocidade do esvaziamento é relativamente lenta. No que concerne ao sistema renal, o recém-nascido apresenta rins funcionais, mas fisiologicamente imaturos, que aumentam o tamanho e a capacidade de concentração nas primeiras semanas de vida, e ainda dobram seu peso em torno dos seis meses de vida e triplicam em torno de um ano de idade

(MAHAN; ESCOTT- STUMP; RAYMOND, 2012). Além de tudo, o desenvolvimento humano acarreta mudanças progressivas, contínuas e cumulativas provocando, no indivíduo, reorganizações frequentes ao nível das suas estruturas físicas, psicológicas e sociais que evoluem constantemente (NÚÑEZ, 2005; TAVARES et al., 2007).

As necessidades nutricionais na infância refletem as taxas de crescimento, a energia gasta em atividades, as necessidades metabólicas basais e a interação dos nutrientes consumidos. As proteínas devem garantir o rápido crescimento, apresentando necessidades maiores, bem como a necessidade pelos aminoácidos essenciais, que são superiores na criança comparada ao adulto. E em relação às necessidades energéticas, devem ser suficientes para assegurar o crescimento e poupar proteína de ser utilizada para energia, mas não de modo tão excessivo que desencadeie obesidade.

Assim como ocorre com os macros, os micronutrientes precisam de atenção específica, principalmente o ferro, necessário ao período de crescimento que apresentam um aumento de hemoglobina e massa total de ferro, além disso, as crianças entre um e três anos de idade apresentam alto risco de anemia por deficiência de ferro. O cálcio tem bastante importância também pela mineralização adequada e manutenção do osso em crescimento, bem como o zinco, essencial para o crescimento. Sua deficiência resulta em insuficiência de crescimento, falta de apetite, acuidade de paladar diminuída e cicatrização de feridas prejudicadas. E por último, não menos importante, a vitamina D que é necessária para a absorção de cálcio e deposição do mesmo nos ossos.

Com isso, uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que complementam o aleitamento materno (BRASIL, 2005; MAHAN; ESCOTT- STUMP; RAYMOND, 2012).

3.2 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A partir do sexto mês de vida da criança, de acordo com a OMS, a quantidade e a composição do leite materno não são suficientes para atender as necessidades nutricionais, e ainda as enzimas digestivas já foram produzidas, razão que habilita a criança a iniciar o período da alimentação complementar (AC), sendo esta, qualquer outro alimento que não seja o leite humano, oferecido à criança amamentada. Nesta fase, os novos alimentos devem ser introduzidos de forma lenta e gradual, com consistência espessa e proveniente de todos os grupos alimentares, oferecida com colher de tamanho adequado e preferencialmente de plástico, equilibrada em macro e micronutrientes, evitando-se os produtos industrializados

(BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; ESPGHAN, 2008; SBP, 2012). É importante oferecer água potável nesta fase, pois os alimentos dados ao lactente apresentam maior quantidade de proteínas por grama e maior quantidade de sais, o que causa sobrecarga de solutos para os rins, que deve ser compensada pela maior oferta de água (SPB, 2012).

Os principais objetivos da introdução de novos alimentos são, principalmente, elevar as quotas de energia e de micronutrientes, já que a capacidade gástrica é pequena. Visando isso, os primeiros alimentos oferecidos à criança devem apresentar-se na forma de papas e purês constituídos de cereais ou tubérculos, leguminosas, carnes e hortaliças, e devem também oferecer proteínas heterólogas e glúten nesta fase, pretendendo aquisição de tolerância e redução no risco de alergenicidade. Com o avanço da idade, mais precisamente por volta dos oito meses, a composição da refeição pode ser a mesma da família, desde que os alimentos sejam amassados, picados em pedaços pequenos ou desfiados. Além de tudo, introduzir alimentos na dieta da criança é uma etapa crítica e um processo que envolve complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que interferem no estado nutricional da criança (SBP, 2012; WHO, 2001; WHO, 2006). Além de que o sistema de assistência à saúde, idade materna, trabalho materno e uso de chupeta interferem no consumo de alimentos (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010).

A mudança no padrão alimentar das famílias trazem numerosas desvantagens, principalmente no tocante a introdução precoce dos alimentos complementares, trazendo inúmeras consequências, entre as quais se destacam a interferência na absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco, o aumento do risco de alergia alimentar, e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta. (GIUGLIANI; VICTORA, 2000; RAMOS; STEIN, 2000; VIEIRA et al., 2004;). Ainda assim, alguns resultados demonstraram que as crianças, ao completarem o primeiro ano de vida, estão mais vulneráveis às práticas alimentares não saudáveis e conseqüentemente ao desenvolvimento precoce da obesidade (VITTOLO et al., 2014).

A introdução precoce de alimentos, consistência inapropriada e baixa biodisponibilidade micronutriente no primeiro ano de vida compromete o processo de nutrição. A introdução antecipada é desnecessária e pode trazer consequências como desmame precoce, diarreias, infecções respiratórias, desnutrição, obesidade, alergias, doenças crônicas, diminuição do ritmo de crescimento e estabelecimento de hábitos alimentares não adequados, já que nos primeiros meses de vida são estabelecidas as preferências alimentares que perpetuarão até a vida adulta. Por outro lado a introdução tardia, também pode acarretar em deficiência no crescimento e, conseqüentemente, do aumento de desnutrição e deficiência

de alguns micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina A (BRASIL, 2009; CASTRO et al., 2009; COULTHARD; HARRIS; EMMETT, 2009; KREBS et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2005; SIMON; SOUZA; SOUZA, 2003). Assim, medidas de incentivo ao consumo de uma alimentação saudável deveriam priorizar a infância, desde os primeiros anos de vida, para que hábitos alimentares saudáveis sejam adquiridos e mantidos ao longo do ciclo vital (MADRUGA et al., 2012).

Sabe-se que na introdução alimentar é destacado o papel materno, pois a mãe é a principal referência nos cuidados à criança, deste modo é fundamental que as mães e familiares recebam orientações para a adequada introdução dos alimentos complementares (BRASIL, 2009). Além disso, os cuidados maternos são fundamentais para a saúde da criança e podem sofrer influência das informações em saúde, da escolaridade e idade da mãe, além do tempo de que esta dispõe para cuidar de seu filho (CORRÊA et al., 2009).

Estudo conduzido com lactentes brasileiros (São Paulo, Curitiba e Recife) ressaltou a elevada frequência de práticas inadequadas ocorrendo precocemente (SBP, 2008) e um estudo conduzido na Região Norte, identificou o consumo elevado de alimentos que interferem negativamente na absorção do ferro como o café, chá e leite de vaca integral (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011). Além do mais, um estudo em Belo Horizonte, Minas Gerais, identificou um padrão alimentar inadequado em crianças avaliadas, com baixa duração de aleitamento materno exclusivo, introdução precoce dos alimentos complementares e consumo de dieta desbalanceada (ALVES et al., 2012).

Nos últimos anos, as ações de aleitamento materno (AM) sofreram grandes avanços, porém o mesmo não ocorreu em relação à AC, habitualmente iniciada precocemente e de forma inadequada, com predominância de alimentos lácteos, preparados à base de leite de vaca integral, acrescidos de farináceos e açúcar (BARBOSA et al., 2009; DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010; ESPGHAN, 2008; GOLIN et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2005).

Um dos motivos para este cenário é a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde frente à escassez de consensos e o contingenciamento de recursos destinados à formação continuada dos profissionais da rede e estruturação da Atenção Primária, pois a introdução de alimentos apropriada depende de informações precisas e suporte adequado às famílias.

3.3 AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados de modo a atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção dos agravos. Sua utilização é resultante da relação do comportamento do indivíduo que busca cuidados, do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde e dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados. Entre seus determinantes, merece destaque aqueles relacionados às necessidades de saúde, aos usuários e às características da oferta dos serviços (CASTRO; TRAVASSOS; CARVALHO, 2005; FACCHINI et al., 2008; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008, evidenciaram uma baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses de idade, baixa duração do aleitamento materno total, introdução precoce e hábitos alimentares não saudáveis na idade de seis a doze meses (BRASIL, 2013).

Diante de um cenário preocupante, surgiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), como resultado da integração de duas ações: a rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída de forma conjunta entre Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES), ambas pertencentes à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Os objetivos da estratégia EAAB visa qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos, e aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da AC como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde. Ela pretende contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS; contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância; contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade; contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os dois anos de idade ou mais; contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente; contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente; contribuir para a

diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados; e contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso (BRASIL, 2013).

De acordo com o MS, a EAAB deve ser implementada por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas UBS. Com isso, cabe às Secretarias Estaduais de Saúde coordenar a estratégia no âmbito estadual, formar tutores em seus municípios conforme os critérios definidos, fornecer aos municípios apoio técnico para consecução da estratégia, monitorar a implementação da estratégia nos municípios, apoiar estes no processo de certificação das UBS e orientar o uso do sistema de gerenciamento e do sistema de informação da atenção básica vigente para o monitoramento dos indicadores da estratégia (BRASIL, 2013). Apesar das estratégias implementadas pelo MS, as unidades de saúde carecem de atenção, de modo a permitir que as mães recebam, em tempo oportuno, as informações necessárias visando o conhecimento sobre a alimentação complementar, para auxiliá-las no cuidado integral à criança.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo constituiu-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva, de campo, que identifica as características de uma determinada população (GIL, 2002). Como temática foi abordado a alimentação complementar de crianças na faixa etária de seis meses aos dois anos de idade, sendo caracterizado como estudo hipotético-dedutivo para trabalho monográfico elaborado a partir de dados primários.

4.2 AMOSTRA E LOCAL DE ESTUDO

No presente estudo foram utilizadas as informações coletadas com mães de crianças em fase de alimentação complementar, cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Afogados da Ingazeira, sertão do estado de Pernambuco. A amostra foi constituída por 102 (cento e duas) mães, após levantamento junto às 8 (oito) UBS, durante o mês de novembro de 2015. As UBS participantes foram: UBS São Francisco, UBS Borges, UBS São Brás, UBS Sobreira, UBS Mandacaru I, UBS Mandacaru II, UBS São Sebastião e UBS Ponte.

Para conferir maior homogeneidade à amostra, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão considerando os objetivos da pesquisa, sendo eles:

- Critérios de inclusão: mães residentes na zona urbana do município de Afogados da Ingazeira, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e presenciaram todos os encontros dentro do período predito para as atividades da pesquisa, sendo estas, com filhos na faixa etária dentro do período compreendido entre 6 meses e 1 ano, 11 meses e 29 dias.

- Critérios de exclusão: mães que não atendiam a todos os critérios de inclusão definidos.

A identificação das mães foi realizada juntamente com a enfermeira de cada Unidade Básica de Saúde, a partir de pesquisa feita nos prontuários, analisando a situação das mães cadastradas e que estivessem dentro dos critérios de inclusão supracitados. Em seguida, foi realizada uma capacitação de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da zona urbana, sobre a aplicação dos questionários, e foram entregues convites para serem distribuídos às mães selecionadas.

4.3 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados após a formação de grupos com as mães, em quatro encontros semanais realizados em cada Unidade Básica de Saúde, a partir da:

- 4.3.1 Aplicação de um “Questionário Pré-teste”, semiestruturado, adaptado aos objetivos da pesquisa, baseado em Barros e Seyffarth (2008) (APÊNDICE A), contendo questões objetivas no tocante a temática da pesquisa e informações sobre a situação do aleitamento materno ofertado a criança e ainda, idade e escolaridade das mães. Esse questionário foi respondido apenas pelas mães que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e foram aplicados com auxílios dos ACS;
- 4.3.2 Intervenção nutricional educativa: ministração de palestras utilizando conteúdo em power point, considerando os principais assuntos envolvidos na temática de alimentação complementar, incluindo exposição de receitas de preparações indicadas pelo Ministério da Saúde e esclarecimento de dúvidas e curiosidades sobre a temática. Além da utilização de comunicação via mensagens de texto para repassar dicas e lembretes;
- 4.3.3 Reaplicação do questionário contemplando as mesmas questões inseridas no questionário pré-teste, a fim de fazer a análise comparativa das respostas.

4.4 VARIÁVEIS ANALISADAS

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Idade	<19 anos 19 a 30 anos >30 anos
Escolaridade	Sem escolaridade (não alfabetizadas) Baixa escolaridade (ensino fundamental completo e incompleto) Média escolaridade (ensino médio completo e incompleto) Alta escolaridade (ensino superior completo e incompleto)
UBS	UBS mais favorecidas (localizadas nas regiões mais centrais) UBS menos favorecidas (localizadas nas regiões mais periféricas)
Desempenho	Desempenho ruim (<30%) Bom desempenho (30 a 60%) Ótimo desempenho (>60%)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados desta pesquisa foram digitados através do utilitário Microsoft Access do pacote Office for Windows e as análises realizadas por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 13.0, sendo realizadas análises univariadas e bivariadas.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, revogada pela Resolução CNS nº 466/2012/CNS, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande após análise do processo nº CAEE 41536914.5.0000.5182 (Anexo A).

5 RESULTADOS

O presente estudo contemplou uma amostra total de 102 (cento e duas) mães de crianças em fase de alimentação complementar, cadastradas e acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Afogados da Ingazeira, sertão do estado de Pernambuco, com o objetivo principal de analisar os conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar antes e após uma intervenção nutricional educativa.

A Tabela 1 sumariza as características sociais das mães pesquisadas, onde constatou-se que a maioria (42,2%) possui idade entre 19 e 30 anos, porém é possível identificar que nas áreas mais favorecidas prevalecem as mães com mais de 30 anos de idade (50%) e nas menos favorecidas prevalecem as com idade entre 19 e 30 anos (45,7%).

Com relação às características sociais verificou-se que nas áreas menos favorecidas, os níveis de escolaridade prevalentes foram o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo enquanto que nas áreas mais favorecidas predominou o ensino médio completo. Todavia, vale ressaltar que se analisarmos o percentual de mães não alfabetizadas, estas prevaleceram nas áreas menos favorecidas (87,5%). Desta maneira, ao categorizarmos a educação das mães em sem, baixa, média ou alta escolaridade, percebe-se que em ambas as áreas a escolaridade que prevalece é a média escolaridade, e que o número de mães sem escolaridade se destaca para as áreas menos favorecidas.

Tabela 1 – Características sociais das mães acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), zona urbana do município de Afogados da Ingazeira-PE.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Características			
	<i>Faixa Etária</i>			
	<i>< 19 anos</i>	<i>19 a 30 anos</i>	<i>> 30 anos</i>	
UBS menos favorecidas	27,1 %	45,7%	27,1%	
UBS mais favorecidas	15,6%	34,4%	50%	
Amostra Total	23,5%	42,2%	34,3%	
	<i>Percentual de mães não alfabetizadas</i>			
UBS menos favorecidas	87,5%			
UBS mais favorecidas	12,5%			
	<i>Sem Escol*</i>	<i>Baixa Escol**</i>	<i>Média Escol***</i>	<i>Alta Escol****</i>
UBS menos favorecidas	10%	35,7%	44,3%	10%
UBS mais favorecidas	3,1%	34,4%	46,9%	15,6%
Amostra Total	7,8%	35,3%	45,1%	11,8%

*Não Alfabetizados **Ens. fundamental completo/incompleto ***Ens. médio completo/incompleto ****Ens. superior completo/incompleto

A Figura 1 ilustra o percentual de erros e acertos em relação aos questionários pré-teste, aplicados com as mães, onde observou-se que houve um maior número de erros nas respostas das questões 3, 4 e 9 com 77,5%, 74,5% e 71,6%, respectivamente, indicando que as principais dúvidas das mães eram em relação ao que oferecer no almoço, “com o que oferecer” e “como oferecer”. Nossos resultados apontaram que a maioria das mães (41,2%) respondeu que o melhor cardápio a ser oferecido nesta fase seria arroz, feijão e mandioca, e 27,5% delas acreditavam que seria melhor utilizar a mamadeira para oferecer comida aos 6 meses, e ainda, 63,7% responderam que os alimentos deviam ser oferecidos todos “bem misturados”, durante as refeições.

Em contrapartida, as questões que tiveram menor percentual de erros foram a 6 (52,9%) e a questão 7 (42,2%), indicando que as mães tinham menos dúvidas em “o melhor momento em oferecer água” e a “quantidade diária recomendada”.

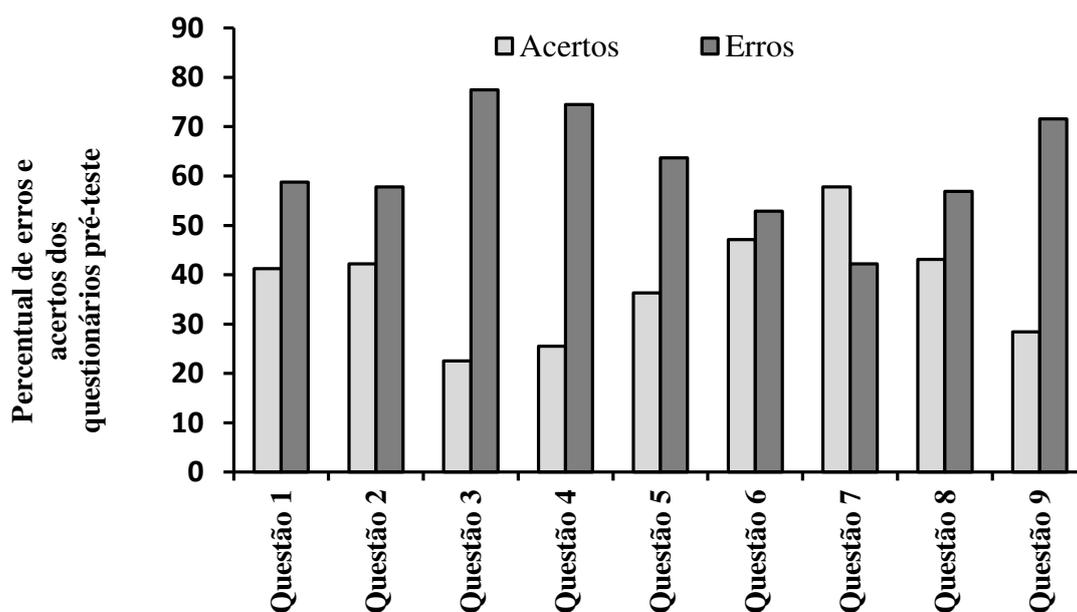


Figura 1 - Percentual de erros e acertos em relação aos questionários pré-teste, aplicados com as mães acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), zona urbana do município de Afogados da Ingazeira-PE.

A Tabela 2 retrata a condição de aleitamento materno, representada pelas seguintes condições: “Não Amamentei”, “Amamentei Menos que 2 meses”, “Amamentei entre 2 e 6 meses”, “Ainda em Aleitamento Materno”. Os resultados mostraram que nas duas áreas predomina a situação de que ainda está amamentando, com percentual de 40,6% e 56,3%, respectivamente, para as mães das áreas menos favorecidas e mais favorecidas..

Tabela 2 - Condição de Aleitamento Materno das mães acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), zona urbana do município de Afogados da Ingazeira-PE.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Condição de Aleitamento Materno (%)			
	<i>Não Amamentei</i>	<i>< 2 meses</i>	<i>Entre 2 e 6 meses</i>	<i>Ainda em AM*</i>
UBS menos favorecidas	8,7%	27,5%	23,2%	40,6%
UBS mais favorecidas	12,5%	25%	6,3%	56,3%

*AM = Aleitamento Materno.

Ao avaliar o desempenho das mães, nas respostas do questionário pré-teste e correlacionando-as à faixa etária das mesmas, observou-se que as mães com idade superior a 30 anos apresentaram o pior desempenho. Quanto ao bom e ótimo desempenho, estes foram conseguidos, em sua maioria, pelas mães com idade entre 19 e 30 anos. Em contrapartida, no questionário pós-teste, observou-se que todas as mães obtiveram bom desempenho, sem diferença de faixa etária (Tabela 3).

Ao correlacionar o desempenho em relação às respostas do questionário pré-teste, com o nível de escolaridade, constatou-se que a maioria das mães que apresentaram baixo rendimento, possuía baixa escolaridade. Ao contrário, as mães com média escolaridade apresentaram bom e ótimo desempenho. (Tabela 3).

Tabela 3 – Desempenho nos questionários pré e pós-teste e a correlação com idade e escolaridade das mães acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), zona urbana do município de Afogados da Ingazeira-PE.

Tipo de Questionário/ Desempenho		Característica						
		Idade			Escolaridade			
		<i><19 anos</i>	<i>19- 30 anos</i>	<i>>30 anos</i>	<i>Sem Escol.</i>	<i>Baixa Escol.</i>	<i>Média Escol.</i>	<i>Alta Escol.</i>
Questionário pré- teste	DR*	24,1%	37%	38,9%	11,1%	40,7%	33,3%	14,8%
	BD**	25%	45,5%	29,5%	4,5%	31,8%	56,8%	6,8%
	OD***	-	75%	25%	-	-	75%	25%
Questionário pós- teste	DR*	-	-	-	-	-	-	-
	BD**	-	100%	-	-	100%	-	-
	OD***	23,8%	41,6%	34,7%	7,9%	34,7%	45,5%	11,9%

*Desempenho ruim; **Bom desempenho; ***Ótimo desempenho.

O conhecimento das mães sobre a alimentação complementar foi avaliado pela proporção de acertos no questionário pré e pós teste. Ao comparar o número de acertos dos

questionários, constatou-se que em todos os quesitos houve um aumento no número de acertos do questionário pós teste, comprovando a eficácia da intervenção (Figura 2).

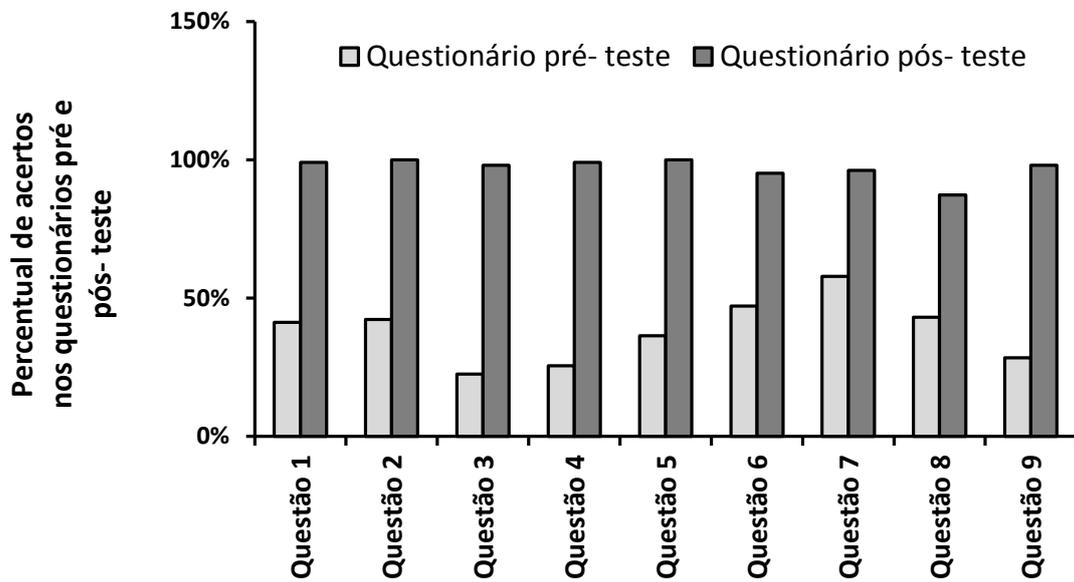


Figura 2 - Percentual de acertos nos questionários pré e pós-teste, aplicados com as mães acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), zona urbana do município de Afogados da Ingazeira-PE.

6 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que nas áreas mais favorecidas prevaleciam as mães com mais de 30 anos de idade (50%) e nas menos favorecidas destacaram-se aquelas com idade entre 19 e 30 anos (45,7%). Já em relação ao grau de escolaridade, não foi observada diferença entre as áreas.

No presente estudo, os resultados sobre o percentual de erros e acertos dos questionários pré-teste, aplicados com as mães, foram corroborados com os achados de Barros e Seyffarth (2008), quanto às questões sobre o que oferecer e como oferecer a comida à criança, as quais se destacaram pela alta porcentagem de erros.

O Guia do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, recomendam que a consistência deve evoluir de acordo com a idade, iniciando-se com alimentos amassados e consistentes, sem peneirar ou liquidificar, depois triturados, picados e, por último, com a consistência da dieta da família (BRASIL, 2002; SBP, 2012). No presente estudo, observou-se que as mães não estão cientes sobre essa informação, fato bastante preocupante, pois, quanto mais pastosa ou líquida a consistência do alimento, menor sua densidade energética, afirmação de GARCIA, GRANADO e CARDOSO (2011). Ademais, BRUNKEN e colaboradores (2006) também encontraram inadequação na consistência em que os alimentos eram oferecidos às crianças com essa idade.

Já está bem estabelecido na literatura que após o 6º mês, é indicada a introdução gradativa de alimentos complementares sob a forma de purês de legumes, frutas, cereais, verduras e raízes, além do grupo de carnes, gorduras e ovos (BRASIL, 2005). Porém, de acordo com o percentual das respostas obtidas, em torno de 50%, foi possível constatar que a população não tem conhecimento/acesso sobre as informações, fato também encontrado em outro estudo, que ressalta que 48,2% das crianças não ingeriam nenhuma fruta e que 53,4% das crianças que consumiam refeição de sal não ingeriam nenhuma hortaliça (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011), também por desconhecimento dos pais. A ausência de frutas e hortaliças na alimentação complementar também foi constatada no estudo de Oliveira e colaboradores (2012), o qual retratou preocupação, já que estes grupos alimentares são fontes importantes de fibras, minerais e vitaminas.

Em relação à situação de aleitamento materno, nas duas áreas predomina a situação de que “ainda está amamentando”, e ainda, vale ressaltar que se analisarmos apenas o número de

mães que ainda amamentam, 60,9% das mães são das áreas menos favorecidas. Esse resultado corrobora com o estudo das práticas alimentares no quarto mês de vida em quatro unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro, que identificou que 83,7% das mães ainda utilizam o leite materno para alimentar seus filhos (MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013). E ainda, vale mencionar um estudo realizado em uma Unidade Básica Amiga da Amamentação com crianças menores de um ano, mostrou prevalência, com 94% de aleitamento entre aquelas de 4 a 6 meses (CARDOSO et al., 2008). Outros estudos também destacaram resultados semelhantes, com alto percentual de aleitamento materno (BARROS; SEYFFARTH, 2008; SENA et al., 2002).

Em contrapartida, estudos apontam baixo percentual de aleitamento materno. Uma pesquisa realizada em unidades básicas de saúde de Porto Alegre identificou que a maioria das crianças não recebeu AME até os quatro e seis meses, representando 20,8% e 2,7%, respectivamente (BERNARDI; GAMA; VITOLLO, 2011). Em outro estudo, apenas 11% das mães amamentavam exclusivamente no período entre o quarto e sexto mês, 41% mantinham a lactação até o final do primeiro ano de vida e apenas 14% até os dois anos (GIUGLIANI, 2000). Além do mais, em um estudo com crianças atendidas pelo Serviço de Atenção ao Desnutrido (SAD), mostrou-se que nenhuma criança estava em aleitamento materno exclusivo, apenas 2% estava em aleitamento materno complementado, 39,2% em aleitamento materno misto e 58,8% em aleitamento artificial (OLIVEIRA et al., 2012).

No tocante ao desempenho nos questionários pré-teste e a correlação com a idade das mães, os resultados apontaram que a maioria das mães que apresentam um desempenho ruim apresentava idade maior que 30 anos, seguida das mães com idade entre 19 e 30 anos. Em contrapartida, a maioria das mães que apresentaram bom e ótimo desempenho apresentava idade entre 19 e 30 anos. Nos questionários pós-teste, verificou-se que independente da idade, nenhuma mãe obteve desempenho ruim. Já em relação à escolaridade, a maioria das mães que apresentaram desempenho ruim, também apresentavam baixa escolaridade e aquelas que apresentaram bom e ótimo, apresentavam média escolaridade.

O estudo de Corrêa e colaboradores (2009) destacou, em seus resultados, que as mães com menos de oito anos de estudo apresentam 2,2 vezes mais chance de oferecer alimentos do grupo doces para as crianças, 1,6 vezes mais chance de oferecerem alimentos do grupo amido e 2,6 mais chances de oferecerem alimentos do grupo de panificação às crianças.

Evidenciando assim, que as mães com menor grau de escolaridade parecem ser menos esclarecidas acerca da importância de uma alimentação adequada para seus filhos.

A informação sobre a alimentação complementar, que está associada à orientação sobre o aleitamento materno, é fundamental para mudar a realidade nutricional das crianças menores de dois anos e alcançar as recomendações feitas pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Assim, cabe aos profissionais de saúde realizar as devidas recomendações às mães (BRUNKEN, 2006).

Após a intervenção nutricional, mostrou-se que houve aumento na proporção de acertos em todas as respostas do questionário pós-teste. O mesmo resultado foi encontrado por BARROS e SEYFFART (2008), demonstrando que os cuidadores tendem a responder corretamente após uma atividade educativa. Em um estudo de campo randomizado, os resultados mostraram redução na ocorrência de diarreia e sintomas de morbidade respiratória entre crianças de 12 a 16 meses do grupo intervenção, cujas mães receberam orientações sobre práticas de alimentação no primeiro ano de vida (VITOLLO et al., 2005; VITOLLO et al., 2008). Entretanto, uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar a efetividade de programas de intervenção para reduzir morbidades no primeiro ano de vida, concluiu que os estudos realizados até o período da revisão não foram suficientes no estabelecimento de evidências consistentes deixando, portanto, uma lacuna sobre o assunto (DEWEY; ADU- AFARWUAH, 2008).

É importante destacar, que após a intervenção, observou-se que a questão que apresentou maior redução do percentual de erros esteve relacionada ao melhor cardápio que se deve oferecer a criança, enquanto que no estudo de Barros e Seyffart (2008) a questão que apresentou este perfil foi de como oferecer o alimento nesta fase. Todavia, dentre as questões que apresentaram maior proporção de acertos esteve a questão nove, comum aos dois estudos.

No mais, a análise do questionário pós-teste identificou que houve aumento significativo da compreensão das questões, sendo possível concluir que as informações transmitidas de forma precisa, clara e objetiva foi capaz de surtir efeito quanto à capacidade de provocar mudança de hábito materno e, conseqüentemente, nas propostas alimentares para a criança, a partir do conhecimento de informações apropriadas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, as mães de crianças em fase de alimentação complementar apresentavam pouco conhecimento sobre questões importantes desta fase, antes da intervenção nutricional educativa. Após a atividade educativa, identificou-se uma maior segurança das mães em relação a seus conhecimentos, e independente de outros aspectos, houve um aumento no número de respostas corretas, confirmando a efetividade da intervenção educativa realizada.

Almeja-se, a partir desses resultados, que as mães empreguem os conhecimentos adquiridos na prática diária e que sirva de modelo para os profissionais de saúde, reconhecer a importância de repassar informações sobre a alimentação infantil adequada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R. L.; SANTOS, L. C.; GOULART, L. M. H.; CASTRO, P. R. Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 499- 506, 2012.
- BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; DOMENE, S. M. A.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F.A. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 272- 281, 2009.
- BARROS, R. M. M.; SEYFFARTH, A. S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Comunicação em Ciência da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 225- 231, 2008.
- BEZERRA, I. N.; SOUZA, A. M.; PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 200- 211, 2013.
- BERNARDI, J. R.; GAMA, C. M.; VITOLO, M. R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1213- 1222, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Portaria n. 1.920, de 5 de setembro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 2. ed. Brasília, DF, 2010. p. 8 -16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Guia alimentar de menores de dois anos. Brasília, DF, 2002. p. 23- 40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. 2. reimpressão. Brasília, DF, 2013. p. 12 -33

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2008. p. 8 – 15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 1. ed. Brasília, DF, 2009. p. 66– 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Organização pan-americana de saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 1. ed. Brasília, DF, 2005. p. 11- 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF, 2002. p. 11- 26.

BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; FRANÇA, G. V. A.; ESCUDER, M. M.; VENÂNCIO, S. I. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **Jornal de Pediatria**. v. 82, n. 6, p. 445- 451, 2006.

CARDOSO, L. O.; VICENTE, A. S. T.; DAMIÃO, J. J.; RITO, R. V. V. F. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. **Jornal de Pediatria**. v. 84, n. 2, p. 147- 153, 2008.

CASTRO, M. S. M.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. 277-284, 2005.

CASTRO, T.; BARALDI, L.; MUNIZ, P.; CARDOSO, M. Dietary practices and nutritional status of 0-24-month-old children from Brazilian Amazonia. **Public Health Nutrition**. v. 12, p. 2335- 2342, 2009.

CHOU, S. Y.; GROSSMAN, M.; SAFFER H. An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of Health Economics**. v. 23, n. 3, p. 565 – 587, 2004.

CORRÊA, E. N.; CORSO, A. C. T.; MOREIRA, E. A. M.; KAZAPI, I. A. M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 258-264, 2009.

COULTHARD, H.; HARRIS, G.; EMMETT, P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. **Maternal and Child Nutrition**, v. 5, p. 75- 85, 2009.

DEWEY, K. G.; ADU-AFARWUAH, S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. **Maternal & Child Nutrition**. v. 4, n. 1, p. 24- 85, 2008.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475- 485, 2010.

ESPGHAN. Committee On Nutrition. Medical Position Paper - Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 46, n. 1, p. 99- 110, 2008.

FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; TEIXEIRA, V. A.; SILVEIRA, D. S. D.; MAIA, M. F. S.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A.; PANIZ, V. V.; OSÓRIO, A. Avaliação de efetividade da atenção básica à saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24, n. 1, p. 159- 172, 2008.

GARCIA, M. T.; GRANADO, F. S.; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Caderno de Saúde Pública**. v. 27, n. 2, p. 305- 316, 2011.

GARRIGUET, D. **Nutrition: findings from the Canadian Community Health Survey: overview of Canadians' eating habits-2004**. Ottawa: Health Statistics Division; 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação Complementar. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 253- 262, 2000.

GOLAN, M. Influencia dos fatores ambientais domésticos no desenvolvimento e tratamento da obesidade infantil. **Anais Nestlé**. v. 62, p. 31- 42, 2002.

GOLIN, C. K.; TOLONI, M. H. A.; LONGO-SILVA, G.; TADDEI, J. A. A. C. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 29, n.1, p. 35- 40, 2011.

JABS, J.; DEVINE, C. M. Time scarcity and food choices: an overview. **Appetite**. v. 47, n. 2, p. 196- 204, 2006.

KING, T. M.; GLASCOE, F. P. Developmental surveillance of infants and young children in pediatric primary care. **Current Opinion Pediatrics**. v. 15, p. 624- 629, 2003.

KREBS, N. F.; HAMBIDGE, K. M.; MAZARIEGOS, M.; WESTCOTT, J.; GOCO, N.; WRIGHT, L. L.; KOSO-THOMAS, M.; TSHEFU, A.; BOSE, C.; PASHA, O.; GOLDENBERG, R.; CHOMBA, E.; CARLO, W.; KINDEM, M.; DAS, A.; HARTWELL, T.; MCCLURE, E. Complementary feeding: a global network cluster randomized controlled trial. **BMC Pediatrics**. v. 11, p. 4, 2011.

MA, H.; HUANG, J.; FULLER, F.; ROZELLE, S. Getting rich and eating out: consumption of food away from home in Urban China. **Canadian Journal of Agricultural Economics**. v. 54, n. 1, p. 101- 119, 2006.

MADRUGA, S. W.; ARAÚJO, C. L. P.; BERTOLDI, A. D.; NEUTZLING, M. B. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 376- 386, 2012.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 375- 377.

MANCINI, M. C., PAIXÃO, M. L.; GONTIJO, A. B.; FERREIRA, A. A. **Perfil do desenvolvimento neuromotor do bebê de alto risco no primeiro ano de vida**. Temas sobre Desenvolvimento, 1992.

MARCONDES, E.; MACHADO, D. V. M.; SETIAN, N.; CARRAZZA, F. R. **Crescimento e desenvolvimento**. In: Marcondes E, coordenador. *Pediatria básica*. 8ª ed. São Paulo: Sarvier; 1991. p. 35-62.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 5, p. 131 – 141, 2004.

MORGADO, C. M. C.; WERNEC, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 2, p. 367- 376, 2013.

NÚÑEZ, R. S. **Educación infantil de 0 a 3 años: una guía práctica**. Valladolid: Editorial de la Infancia, 2005.

OLIVEIRA, L. P. M.; ASSIS, A. M. O.; PINHEIRO, S. M. C.; PRADO, M. S.; BARRETO, M. L. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 459- 469, 2005.

OLIVEIRA, V.; SILVA, A. F.; MURATORI, L. G.; RIBEIRO, L. C.; CHICOUREL, E. L. Práticas alimentares de crianças atendidas pelo serviço de atenção ao desnutrido do município de Juiz de Fora – MG. **Revista de APS**. v. 15, n. 1, p. 55- 66, 2012.

Pan American Health Organization / WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Division of Health Promotion and Protection. Food and Nutrition Program**. Washington/Geneva; Pan American Health Organization/ World Health Organization: 2003.

PAULIN, G. D. Let's do lunch: expenditures on meals away from home. **Monthly Labor Review**. v. 123, n. 5, p. 36- 45, 2000.

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-200 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / **IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

POPKIN, B. M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proceeding of The Nutrition Society**. v. 70, n. 1, p. 82-91, 2011.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 228- 237, 2000.

SENA, M. C.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 18, n. 3, p. 613- 621, 2002.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p. 983- 992, 2010.

SIMON, V. G.; SOUZA, J. M.; SOUZA, S. B. Introduction of complementary foods and its relation with demographic and socioeconomic variables during the first year of life of children born in a University Hospital in the city of Sao Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 6, p. 29- 38, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. 3.ed. 2012, p.17- 40, Rio de Janeiro: SBP.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. 2008, p. 21- 49, São Paulo: SBP.

STEWART, H.; YEN, S. "Changing Household Characteristics and the Away-from-Home Market: A Censored Equation System Approach,". **Food Policy**. V. 29, n. 6, p. 643- 658, 2004.

TAVARES, et al. **Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Porto: Porto Editora, 2007.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Publica**. v. 20, n. 2, p. 190- 198, 2004.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O.; ALMEIDA, J. A. G.; CABRAL, V. A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 411- 416, 2004.

VITOLO, M. R.; LOUZADA, M. L.; RAUBER, F.; GRECHI, P.; GAMA, S. M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, n. 8, p. 1695-1707, 2014.

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; CAMPAGNOLO, P. D.; FELDENS, C. A. Effectiveness of a nutrition program in reducing Symptoms of respiratory morbidity in children: A randomized field trial. **Preventive Medicine**. v. 47, p. 384- 388, 2008.

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; FELDENS, C. A.; DRACHLER, M. L. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Caderno de Saúde Pública**. v. 21, p. 1448- 1457, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries**. Geneva: World Health Organization; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and Young Child Nutrition. Fifty-Fourth World Health Assembly, WHA**. Geneva: World Health Organization; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multicentre Growth Reference Study Group. Complementary feeding in the WHO Growth Reference Study. **Acta Paediatrica**. v. 95, n. 450, p. 27- 37, 2006.

APÉNDICE

APÊNDICE A – Questionário pré- teste/ pós teste.

Nome:

Idade:

- Menor que 19 anos
- 19 a 30 anos
- Maior que 30 anos

Escolaridade:

- Não alfabetizada
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino fundamental Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Ensino Superior Incompleto

Situação do Aleitamento Materno:

- Não amamenteei
- Menos que 2 meses
- Entre 2 e 6 meses
- Ainda estou amamentando

1. Quais alimentos que devem iniciar a alimentação do bebê?

- chás e sucos
- legumes ou frutas
- feijão
- carne
- danoninho e iogurtes

2 - A comida da criança, no início, deve ser dada:

- em pedaços
- bem amassada com o garfo
- batida no liquidificador
- passada na peneira

3 - No final dos 6 meses de idade, qual o melhor cardápio para o almoço da criança?

- beterraba cozida, batata cozida e arroz
- arroz, caldo do feijão e mandioca
- arroz, feijão, carne moída e cenoura cozida

- sopa de macarrão, cenoura, chuchu e batata

4 - O que deve ser usado para se oferecer alimentos para uma criança de 6 meses de idade:

- mamadeiras
- chucas
- copos
- garfo/ colher

5 - O que não pode ser usado para preparar a comida da criança:

- óleo
- tempero em cubinhos
- cebola
- alho e sal

6 - Qual o melhor momento para se oferecer água à criança?

- Durante o almoço
- 5 minutos após o almoço
- nos intervalos entre as refeições
- durante o jantar

7 - Quantos copos de água o bebê deve tomar por dia?

- Até 2 copos
- 2 a 5 copos
- Mais que 5 copos

8 - Até que idade o Ministério da Saúde recomenda que as crianças sejam amamentadas?

- Até 6 meses de idade
- Até 1 ano
- Até começar a dar comida
- Até os 2 anos de idade ou mais

9 - Durante o almoço ou jantar das crianças com mais de 6 meses de idade, os alimentos devem ser oferecidos:

- todos bem misturados
- todos juntos no prato, mas sem misturar
- o mesmo alimento todos os dias
- no mesmo prato da mãe

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

Título do Projeto: Alimentação complementar: um estudo sobre a influência da orientação nutricional com mães do sertão pernambucano.

Pesquisador Responsável: Carine Gomes Pereira (discente) Prof^a Marília F. Frazão Tavares de Melo.

Instituição/ Departamento: Centro de Educação e Saúde/ Departamento de Nutrição.

Telefones para Contato: (87) 9946 5141

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se gostaria de participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após os esclarecimentos sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a mesma não será penalizada de forma alguma.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar antes e após uma intervenção nutricional, que será realizada no município de Afogados da Ingazeira- PE. Para isso a senhora precisa responder as perguntas contidas nos questionários que serão entregues antes e depois das palestras ministradas e estar presente nas mesmas que acontecerá semanalmente na Unidade Básica de Saúde loc:

A senhora não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. O estudo não trará nenhum risco ou prejuízo, além de que trará muitos benefícios, pois o repasse de informações precisas é essencial na melhora ou mudança do hábito alimentar das crianças, o qual perpetua até a vida adulta. E ainda estará oferecendo subsídios para uma melhora no sistema de saúde.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas e ainda terão oportunidade de receberem mensagens via sms com intuito de mantê-las informadas com dicas, curiosidades e lembretes. A principal investigadora é a discente Carine Gomes Pereira e pode ser encontrada através do telefone (87) 9946 5141 ou pelo email carinegpereira@gmail.com.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe de estudo, representantes do comitê de ética terão acesso as suas informações para verificar as informações do estudo.

Você poderá retirar o consentimento a qualquer momento apenas procurando o membro da equipe de pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,

RG _____ CPF _____, Abaixo assinado, concordo em:

Local: _____ Data: _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Precisamos da solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas a equipe de pesquisadores)

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Afogados da Ingazeira- PE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador

Carine Gomes Pereira
Discente

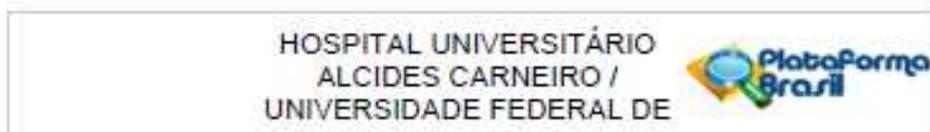
Prof^a Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo
Professor Orientador
MAT SIAPE 1741188

Observações complementares

Endereço do Comitê de Ética onde foi apreciada a pesquisa:
CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB.
Telefone: (83) 2101-5545.2

ANEXO

ANEXO A- COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL COM MÃES DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Pesquisador: MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 41536914.5.0000.5162

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.275.945

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e serão coletadas informações sobre o conhecimento de mães de crianças, com idades de 6 meses a 2 anos, acompanhadas por oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Afogados da Ingazeira/PE, antes e após uma intervenção de educação nutricional, acerca da alimentação complementar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar os conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar antes e após uma intervenção nutricional.

Objetivo Secundário:

- Observar o conhecimento prévio das mães sobre alimentação complementar;

- Investigar a relação das respostas fornecidas, com a idade e escolaridade das mães;

- Orientar as mães sobre alimentação complementar adequada;

- Analisar o conhecimento após a intervenção.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n			
Bairro: São José		CEP: 55.107-870	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE		
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.275.945

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informa pesquisador(a)

Riscos:

A pesquisa em questão não oferece riscos previsíveis aos participantes. De acordo com a resolução 196/96, toda pesquisa com seres humanos oferece riscos com graus variados, no entanto, os riscos são admissíveis quando oferecerem possibilidade de gerar conhecimento sem afetar o bem-estar dos participantes da pesquisa e seus grupos ou coletividade. Refere a garantia que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade do participante bem como Será respeitada sua dignidade e autonomia, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa

Benefícios:

A pesquisa poderá trazer importantes benefícios, melhorando nutricionalmente a alimentação oferecida às crianças através do aprimoramento do conhecimento das mães sobre o tema. Os benefícios superam o risco mínimo de constrangimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante e viável para ser executado. Na apreciação deste projeto verificamos Introdução, justificativa, objetivos, referencial teórico, metodologia, cronograma e referências, havendo coerência nestes elementos de acordo com os princípios científicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na apreciação deste projeto constatamos os seguintes documentos devidamente datados e assinados:

- Folha de rosto;
- Termo de autorização institucional
- Termo de compromisso dos pesquisadores
- Projeto completo
- Declaração de divulgação dos resultados
- Termo de consentimento livre e esclarecido

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012. Portanto, o protocolo de pesquisa foi considerado

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.275.945

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

A partir da análise da relatoria e com base na Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012, o protocolo de pesquisa foi considerado APROVADO ad referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	08/10/2015 08:39:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_CARINE_CEP_09_10_2015.docx	08/10/2015 08:36:57	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Cronograma	NOVO_CRONOGRAMA_OUT_2015.docx	08/10/2015 08:34:13	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	02/10/2015 09:31:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Print_ausencia_pendencia.jpg	02/10/2015 09:31:21	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	30/05/2015 09:41:59	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Recurso do Parecer	RECURSO_PROJETO_CARINE_CEP.pdf	30/05/2015 09:41:25	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Recurso do Parecer	PROJETO_COMITE DE ÉTICA_CARINE_mai_2015_ALTERAÇÃO_P_RECORSO.docx	30/05/2015 09:41:13	MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_436737.pdf	09/02/2015 09:12:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE modificado_CARINE Comitê Ética_09-02-2015.docx	09/02/2015 09:11:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DETALHADO COMITÊ DE ÉTICA_PROJETO CARINE_fev 2015.docx	09/02/2015 09:11:15		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_436737.pdf	23/12/2014 15:31:27		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS	23/12/2014		Aceito

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cnp@huc.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.275.945

Outros	RESULTADOS_projeto Carne.pdf	15:25:02		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL_projeto Carne.pdf	23/12/2014 15:23:40		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO_CARINE.jpg	23/12/2014 15:22:24		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO INSTITUIÇÃO_DEZ_P ROJETO CARINE.jpg	23/12/2014 15:21:06		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Outubro de 2015

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@hucf.ufcg.edu.br