



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALISON COSTA DOS SANTOS

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS
DE IDADE: Análise de mães atendidas na UBS do Bairro Piracaná,
Itaituba-PA**

Itaituba, PA

2019

ALISON COSTA DOS SANTOS

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS
DE IDADE: Análise de mães atendidas na UBS do Bairro Piracaná,
Itaituba-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.ºMsc.MárcioSilvada Conceição.

Itaituba, PA

2019

Santos, Alison Costa dos

Hábitos alimentares de crianças menores de dois anos de idade: Análise de mães atendidas na UBS do Bairro Piracaná/ Alison Costa dos Santos. Itaituba: FAI, 2019.

50 f.: il.

Orientador: Prof. Msc. Márcio Silva da Conceição.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Conceição, Márcio Silva da. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

ALISON COSTA DOS SANTOS

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS
DE IDADE: Análise de mães atendidas na UBS do Bairro Piracaná,
Itaituba-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Márcio Silvada Conceição.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Msc. Márcio Silvada Conceição.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2019.

*Agradeço esse trabalho a Deus a
minha família, por todo o apoio que
sempre me deram.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela proteção pelas experiências vivenciadas e oportunidades de aprendizado e amadurecimento, que reforçaram minha fé e serenidade.

À minha mãe, **Antônia C**, exemplo de mulher guerreira, pelo apoio, auxílio, incentivo e imenso amor demonstrado diariamente em cada detalhe.

Ao meu pai, **Antônio R**, que sempre me incentivando, que tudo ia dar certo, com palavras de carinho e incentivo.

A **minha família** que sempre compreenderam me apoiaram em minhas buscas.

Ao meu orientador **Profº. Mestre Márcio Silva da Conceição** que esteve sempre comigo sem medir esforços, me ajudando e orientando-me quando necessitei.

Aos meus colegas de sala de aula, Ednaldo Avelino da Conceição, Josilene dos Santos Soares, Eliziane Cristina Barbosa Caetano, Maria Elenilza Magalhães Sousa, e em geral a todos da classe de aula pela jornada que tivemos durante esses cinco anos, um dando força ao outro nos momentos complicados e comemorando cada conquista.

A cada etapa que vencemos durante o curso adicionam-se a nós mais conhecimento e responsabilidade como futuros profissionais. Mas o que ganhamos verdadeiramente são a humildade e valorização daqueles que estiveram a nossa ajuda em busca do tão esperado momento.

Cinco anos se passaram e muitos desafios foram superados. Hoje, comemoro mais esta vitória, mas sozinho, não teria conseguido. Aproveito então para agradecer a todos que, de forma direta ou indireta, me ajudaram a realizar meu sonho.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro ... Isso se faz e com amor! ”

(Angélica Tavares).

RESUMO

A alimentação saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde. A alimentação deve ser mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes. Mães com problemas alimentares são menos prováveis de amamentarem seus filhos no peito, pois as mesmas costumam-se a cozinhar regularmente, e ao mesmo tempo se alimentam juntas a eles e usam comidas não nutritivas e não propícias para os seus filhos. O presente trabalho tem como objetivo, avaliar os hábitos alimentares de crianças menores de dois anos de idade em mães que são atendidas na UBS do bairro Piracanã, Itaituba-Pará. A metodologia empregada tem como base legal o método descritivo, com uma abordagem qualitativa, o qual foi entrevistado 15 mulheres nutrízes que estão ativamente ligados aos cuidados de seus filhos, na Unidade Básica do Piracanã. A maioria das nutrízes que participam desse estudo são mulheres adultas, sendo este um dado bastante satisfatório, pois já tem maturidade psicológica e emocional já atingida, porém com escolaridade e renda familiar baixa, sendo este um fator que acabam abrangendo a esta população mais carente nas unidades básicas de saúde. Portanto a alimentação e aos benefícios para o binômio mãe e filho, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

Palavras-Chaves: Alimentação. Nutrientes. Avaliação.

ABSTRACT

Healthy eating, in addition to providing pleasure, provides energy and other nutrients that the body needs to grow, develop and maintain health. The food should be as varied as possible so that the body receives all kinds of nutrients. Mothers with food problems are less likely to breast-feed their children because they tend to cook regulars, and at the same time feed on them and use non-nutritious and non-nutritious foods for their children. The present study aims to evaluate the eating habits of children under two years of age in mothers who are attended at the UBS of the Piracaná neighborhood, Itaituba-Pará. The methodology used has as its legal basis the descriptive method, with a qualitative approach, which was interviewed 15 nursing women who are actively connected to the care of their children, in the Basic Unit of Piracaná. Most of the nursing mothers who participate in this study are adult women, and this is a very satisfactory data, since it already has psychological and emotional maturity already reached, but with schooling and low family income, being this a factor that end up covering this population more needy in the basic health units. Therefore the food and the benefits for the binomial mother and child, as this practice is one of the main instruments for the promotion of child health.

Keywords: Food.Nutrients.Evaluation.

LISTA DE QUADROS

Quadro1– Identificação de cada materna desde sua idade até o tempo que reside no bairro. Fonte: Mães que amamentam do bairro Piracaná.....	30
Quadro 2– Informação das mães que amamentam seus filhos durante a gravidez. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.....	30
Quadro 3–O mês de recebimento do leite materno pela criança. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná	31
Quadro 4 – A forma que a criança recebe o complemento alimentar. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná	32
Quadro 5 – Os alimentos oferecidos nos complementos alimentares. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná	33
Quadro 6–Componentes complementar diários. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná	34
Quadro 7 – O modo que e servido o complemento alimentar para a criança Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.....	35
Quadro 8 – Alimentos que algumas criança consumiram antes dos seis meses de idade. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.....	36
Quadro 9 – O modo em que algumas crianças participam da refeição diária de sua materna. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná.....	37
Quadro 10– Os alimentos consumidos pelas crianças antes do sexto mês de idade. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.....	38
Quadro 11 – Todas as alimentações no decorrer do primeiro ano de vida da criança. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.....	39

LISTAS ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

ESF – Estratégia Saúde da Família

IGA – Imunoglobulina A

OMS– Organização Mundial de Saúde

UBS– Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	13
2.2	ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES.....	14
2.3	OBESIDADE INFANTIL.....	16
2.4	ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS.....	18
2.5	FATORES QUE ATUAM NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA.....	19
2.5.1	Fatores ambientais.....	21
2.5.2	Fatores fisiológicos.....	21
2.5.3	Adequação nutricional em crianças.....	22
2.6	DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADO A AMAMENTAÇÃO.....	24
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	28
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	29
3.5	ÉTICA NA PESQUISA.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5	CONCLUSÃO.....	41
	REFERENCIAS.....	42
	APÊNDICE.....	48

1 INTRODUÇÃO

A avaliação de hábitos alimentares são condutas de extrema importância para conhecer as condições de saúde das crianças, além de mapear indiretamente o nível de conhecimentos das genitoras (BRASIL, 2011).

Partindo-se da premissa que a avaliação dos hábitos alimentares de fundamental importância para a saúde da criança, onde o acompanhamento da situação dos hábitos e de um país que revela instrumentos essenciais, tanto para a aferição das condições devida a que está submetida a população infantil, como da sociedade em geral (CARVALHO, 2013).

Os hábitos alimentares de um indivíduo refletem sua imagem, não só o corpo mais também a mente que se desenvolve de acordo com a sua alimentação, por esse motivo é de extrema importância ter uma alimentação saudável e adequada com cada fase do desenvolvimento humano, para cada fase da vida, a alimentação tem uma importância diferente, mas é essencial em todas elas (BRASIL, 2009).

A verdadeira conscientização da importância dos hábitos alimentares corretos, isto é, fornecimento de alimentos necessários, nas quantidades adequadas, nos momentos certos, e por meio desta disciplina alimentar alcançar os benefícios satisfatórios para a saúde do corpo e, desta forma, contribuir para a aquisição de uma boa qualidade de vida na infância e para a vida adulta (AMARAL, 2008).

Com vistas na ocorrência da transição nutricional, a avaliação através dos hábitos alimentar pode se apresentar várias irregularidades nos hábitos alimentar das crianças, por muita das vezes por falta de conhecimentos das genitoras e também por as mesmas não ter auxílio da enfermagem na vida cotidiana (VITOLO; LOUZADA, 2015).

Com a mudança no estilo de vida do brasileiro, com a saída da mulher para o mercado de trabalho, pais com pouco tempo para seus filhos acabam deixando-os ocupados pois muita das vezes os mesmos tem uma péssima alimentação, e na infância e de suma importância uma alimentação complementar balanceada é essencial para o crescimento desenvolvimento da criança, em quantidade suficiente de energia, micronutrientes, minerais e vitaminas, e a qual contribui para um crescimento saudável (GROSSI; SANTOS 2007).

No entanto os hábitos alimentares são fatores de grande contribuição para melhor qualidade de vida, se faz necessário um incentivo a promoção da saúde a necessidade atual, Isto é fornecimento de alimentos necessários, nas quantidades adequadas, nos momentos certos, para alcançar os benefícios satisfatórios para a saúde do corpo e na prevenção de futuras doenças (VITOLO; LOUZADA, 2015).

Fator importante na aceitação dos novos alimentos, e está cientificamente provado que existe relação direta entre a frequência das exposições e a preferência pelo alimento. No entanto, quais são os hábitos alimentares das crianças de 0 a 2 anos na Unidade de Saúde (UBS) do bairro Piracanã, Itaituba – Pará”?

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os hábitos alimentares de crianças menores de dois anos de idade em mães que são atendidas na UBS do bairro Piracanã, Itaituba-Pará.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde e a alimentação deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes (EUCLYDES, 2000).

Uma tendência crescente para o consumo de alimentos de maior concentração energética e promovida pela indústria de alimentos, uma vez que, a indústria de alimentos e na agricultura e pela globalização da economia (BRASIL, 2009).

As práticas alimentares têm sido objeto de preocupação das ciências da saúde desde que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar estreita relação entre a comensalidade contemporânea e algumas doenças crônicas associadas à alimentação (GARCIA, 2003).

Mães com problemas alimentares são menos prováveis de amamentarem seus filhos no peito, pois as mesmas costumam-se a cozinhar regularmente, e ao mesmo tempo alimentam juntos a eles e usam comidas não nutritivas e não propícias para os seus filhos e as atitudes negativas dos pais durante a administração das refeições são fortes muitas das vezes desproporcionais para a criança (COULTHARD; BLISSET; HARRIS, 2003).

O comportamento alimentar é complexo, ou seja, inclui também determinantes interno e externo ao sujeito e ao meio de acesso dos alimentos, na sociedade, principalmente urbana, é determinado pela estrutura socioeconômica, a qual envolve principalmente as políticas econômica, social, agrícola e agrária, e as práticas alimentares, estabelecidas pela condição de classe social, agrega determinantes culturais e psicossociais (BRASIL, 2009).

Entretanto os alimentos reguladores são de suma importância para o ser pois os mesmos, possuem vitaminas e os minerais, sendo imprescindíveis para um bom funcionamento do organismo, elas não fornecem energia nem constroem o corpo, mas matam o essencial que equilíbrio e o funcionamento perfeito da máquina orgânica, são encontrados em alimentos bem naturais como o leite, ovos, carne legumes, frutas e verduras (ZANCUL, 2004).

Os alimentos de modo geral se completam quando ingerimos juntos (exemplo arroz integral e feijão), o feijão rico em proteínas, porém suas proteínas são incompletas, ao associar-se com o arroz, vai completar os aminoácidos básicos, tornando-se um excelente alimento, pois sempre tem que haver a associação entre ambos (BRASIL, 2009).

Em meados o mercado infantil fatura milhões por ano, e que as crianças possuem o poder de compra sobre os pais, no qual o marketing infantil que antes era tendência para os brinquedos, hoje vê uma potencialidade nas crianças como ótimas consumidoras de produtos alimentícios (FRANQUES, 2007).

A alimentação como fator de grande contribuição para melhor qualidade de vida, se faz necessário um incentivo a promoção da saúde por meio da educação nutricional se tornando, portanto necessidade atual (BRASIL, 2009).

Isto é fornecimento de alimentos necessários, nas quantidades adequadas, nos momentos certos, e por meio desta disciplina alimentar alcançar os benefícios satisfatórios para a saúde do corpo e, desta forma, contribuir para a aquisição de uma boa qualidade de vida (AMARAL, 2008).

A alimentação da criança deve ser variada, apresentando-se colorida para melhor aceitação e introduzida no primeiro ano de vida, visto que este é denominado o momento crítico de inserção e formação de hábitos alimentares saudáveis fetal (CLARK-GAMBELUNGHE; CLARK, 2015).

Recomenda-se o oferecimento separado dos diversos alimentos para que a criança identifique os vários sabores, e sua exposição frequente para a aceitação de novos alimentos (BRASIL, 2009).

Entretanto, as preferências e comportamentos refletidos para a criança estão também aos hábitos alimentares pois, portanto essas preferências podem ser adquiridas pela criança desde o período fetal (CLARK-GAMBELUNGHE; CLARK, 2015).

2.2 ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES

Alimentação e nutrição, entretanto, proteínas são conhecidas como alimentos construtores, que tem uma grande função que é de ajudar na formação das pequenas partes de elemento combinado com os outros elementos que forma os aminoácidos, podendo ser encontrados em alimentos tanto de origem animal como vegetal (AMARAL, 2008).

À medida que as crianças vão crescendo e desenvolvendo ossos, dentes, músculos e sangue elas precisam de alimentos em proporção ao seu tamanho que sejam mais nutritivos. As ingestões adequadas melhoram a saúde da população em longo prazo pela redução de risco de doenças crônicas e prevenção de deficiências nutricionais (BRASIL, 2012).

Durante o pré-natal é importante que a nutriz ou puerpera receba suas orientações que serão imprescindíveis para uma boa amamentação (CARVALHO *et al.*, 2012).

Para uma boa amamentação também é importante o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação, orientar a paciente que pressione cada lado do mamilo com o dedo indicador ou polegar para cima, para baixo e para os lados (AMARAL, 2008).

Um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com efeitos no estado nutricional da criança, na proteção contra infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de apresentar implicações na saúde física e psíquica da mãe (VITOLLO; LOUZADA, 2015).

No primeiro trimestre de gestação, a saúde do embrião depende da condição pré-gestacional da mãe, já a partir do segundo trimestre é importante que a gestante tenha adequada ingestão alimentar em relação ao balanço energético (CARVALHO *et al.*, 2012).

Na gestação, nutriente e apropriado ganho de peso para adequada condição nutricional do feto as práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem um marco importante na formação de hábitos da criança (CARVALHO *et al.*, 2012).

Esse novo paradigma, que faz com que o diálogo tome rumos diversos e neste meio, tem que se realizados uma boa ênfase, para que haja reforço não só alimentação saudável, mas também de outras práticas que promovam a saúde em todas as suas condicionais idades (BRASIL, 2012).

As maternas com baixa escolaridade têm menor poder aquisitivo, falta de acesso a informações em saúde e conseqüente escolha incorreta de alimentos para a criança, além de maior susceptibilidade à influência da publicidade (CARVALHO *et al.*, 2012).

Sabe-se que fatores nutricionais influenciam de forma direta o metabolismo, no primeiro ano de vida e fundamental para o monitoramento do crescimento por

meio das associações dos hábitos alimentar, que possibilita estabelecer ações de intervenções referentes a nutrição (VITOLO; LOUZADA, 2015).

2.3 OBESIDADE INFANTIL

A alimentação inadequada já é bem estabelecida à importância do ambiente social, sendo que na infância, o seu manejo é ainda mais difícil, pois em geral a obesidade está relacionado com as mudanças de hábitos alimentares inadequados, além da falta de entendimento da criança sobre os respectivos alimentos (CARVALHO, 2013).

Tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública, a obesidade infantil apresenta-se em todas as camadas sociais da população e suas consequências são o aumento da pressão arterial, dislipidemias e resistência à insulina, esses fatores elevam o risco de doenças cardiovasculares na fase adulta (UNICEF, 2015).

Cerca de 1,6 bilhões de indivíduos no mundo estão com excesso de peso e, pelo menos 400 milhões, são obesos, esses dados alarmantes reforça ainda mais a idéia de que a obesidade vem ganhando status de epidemia global e, por conseguinte, tornando-se um sério problema de saúde pública (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

O déficit de estatura nos primeiros anos de vida ainda continua sendo um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, as consequências podem ter implicações em longo prazo, com morbidades associadas ao excesso de peso (UNICEF, 2015).

O aleitamento materno (AM) configura-se como elemento essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento psicológico e motor adequados, atender as necessidades nutricionais da criança, propiciar fatores de promoção e proteção para a saúde materno-infantil, reduzir a morbimortalidade (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

As dificuldades maternas na compreensão de hábitos alimentares pois através das necessidades podem facilitar o desencadeamento de problemas psicossomáticos e distúrbios nutricionais, como a obesidade e a anorexia, que é caracterizada pela recusa em alimentar-se para manter o mínimo normal de peso corpóreo, na qual os pacientes apresentam uma imagem corpórea distorcida, por falta de um excelente habito alimentar (CARVALHO, 2013).

Os fatores genéticos e de escolha de comportamento e estilo de vida tem grande relação na obesidade entre pais e filhos, o excesso de peso ainda leva a uma série de graves distúrbios psicológicos, afetando a qualidade de vida dos mesmos (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

Além disso, a necessidade de avaliar o consumo alimentar de crianças torna-se iminente à medida que a prevalência de excesso de peso aumentado nas populações infantis, apesar da variação de ingestão de nutrientes ser maior em crianças do que em adultos, em crianças menores de dois anos, os índices de variância são relativamente baixos e a ingestão energética diária intra-individual é relativamente constante, pois as crianças ajustam sua ingestão de energia (UNICEF, 2015).

Entretanto apresentam apenas não só infância, mas se estende na idade adulta, e se associam a síndrome metabólica, com o aparecimento de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e alguns tipos de cânceres onde o acompanhamento da situação nutricional e o controle do crescimento infantil, tanto para a aferição das condições de vida a que está submetida a população infantil, como da sociedade em geral (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

Durante a infância, o indivíduo apresenta formação de preferências alimentares sob a influência das práticas parentais e do ambiente familiar, através de um processo de aprendizagem, e a influência social que torna qualquer indivíduo a se adaptara a alimentação inadequadas (ALMEIDA; CARVALHO, 2013).

Também, é necessário que os profissionais da saúde estejam atualizados quanto às descobertas científicas para que se desenvolvam novas estratégias principalmente, mudanças no plano alimentar, para que suas necessidades nutritivas sejam alcançadas de acordo com o ritmo de crescimento, grau de maturação do organismo (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

Bem como a obesidade, tem sido associados a saúde da mãe e da criança, uma condição patológica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo distribuído por todo o corpo e está associada a mudanças de hábitos de vida, caracterizado pelo efeito cumulativo da carência de nutrientes embora em proporções menores, dando espaço para o aumento da obesidade, caracterizando a transição nutricional da mesma (WEFFORT, 2014).

Partindo desse ponto, as crianças estão tornando-se mais sedentárias devido ao avanço tecnológico e o tempo em que passam conectados, conseqüentemente

diminuindo o seu gasto energético e aumentando o número de células adiposas em seu corpo acarretando o ganho de peso (ALMEIDA; CARVALHO, 2013).

As crianças de nível socioeconômico mais elevado, onde a obesidade também está aumentando e a uma redução da prevalência de déficits antropométricos, e os fatores determinantes desta mudança são atribuídos a progressos moderados na renda familiar, à expansão da cobertura de serviços de saneamento, saúde e educação e a uma suplementação alimentar (NOGUEIRA; ZAMBON, 2013).

Portanto, e de suma importância a prevenção da obesidade inicia-se primeiramente através da conscientização, desta forma, é crucial estabelecer bons hábitos alimentares desde o início da infância, importante aderir às mudanças de hábitos alimentares (UNICEF, 2015).

2.4 ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

Entretanto, em resposta à adaptação cotidiana, observa-se o aumento do consumo de industrializados, isso em função da circulação de um mesmo, leque de opções alimentares próprias, e de tal forma de altos índices de consumo de produtos calóricos basicamente fonte de açúcares, gorduras e sódio e de contrapartida a redução de hábitos saudáveis como o consumo de frutas, verduras e legumes (BRASIL, 2011).

Os produtos prontos para consumo, além dos aspectos nutricionais desfavoráveis, apresentam características próprias que propiciam o consumo calórico exagerado, tais como, comercialização de porções grandes e inadequadamente irregulares para a ingestão (COELHO *et al.*, 2015).

Basicamente, os meios alimentares caracterizado, pela inserção crescente de produtos industrializados, altamente calóricos, também evidencia uma variedade de “necessidades” estabelecidas pelo cotidiano moderno, como praticidade, rapidez, custo, prazer, entre outros (MALLARINO *et al.*, 2013).

A criança com uma alimentação inadequada pode ter o crescimento e o desenvolvimento prejudicados e apresentar agravos a saúde, como anemia, subnutrição, sobrepeso e obesidade, entre outros (COELHO *et al.*, 2015).

A forte atuação da indústria de alimentos, por meio de diferentes estratégias, entre elas, a propaganda de alimentos industrializados na indução de práticas alimentares inadequadas (MALLARINO *et al.*, 2013).

Ao mesmo tempo, a indústria alimentícia coloca à disposição vários alimentos com densidade energética aumentada como gordura, açúcar, sal, que promovem saciedade e são mais palatáveis e de baixo custo, o que os torna acessíveis às classes menos favorecidas, caracterizando uma dieta pobre em micronutriente (DIAS, 2013).

Com as construções das preferências alimentares de crianças também sofre influência diária pelas instituições de educação infantil, que na maioria das vezes oferece para as crianças muitos industrializada, por até várias horas e realizam diversas refeições, que podem variar de duas a cinco, dependendo do tempo de permanência da criança no ambiente (COELHO *et al.*, 2015).

As crianças apresentam uma inata preferência pelos sabores doces e salgados e uma freqüente rejeição a sabores azedos e amargos, essa resposta inicial pode ser alterada pelas experiências alimentares e pela exposição frequente aos novos alimentos (MALLARINO *et al.*, 2013).

Segundo Toloni (2011), mostrou que houve o consumo de embutidos para crianças menores de três meses, mesmo sendo um percentual pequeno, é um sério risco, uma vez que lactentes podem até morrer devido à imaturidade fisiológica, incapazes de digerir essas substâncias.

Segundo Vitolo (2013), o consumo de alimentos instantâneos como sopas e macarrões, e o consumo de sucos industrializados líquidos e em pó também foram muito citados no consumo dos lactentes desse estudo, mas o que chamou atenção foi o consumo considerável desses alimentos antes dos seis meses de idade.

Alimentos ricos em sódio ou em sal não devem ser oferecidos para crianças menores de dois anos por ser um irritante gástrico, estimular a perda de cálcio pela urina e promover hábitos inadequados que futuramente pode vir a desencadear problemas sérios de saúde industrializados e também os artificiais além de conterem quantidades absurdas de corantes e açúcares eleva sérios problemas para a saúde em geral (DIAS, 2013).

Segundo Vitolo (2013), as indústrias de alimentos reconhecem, além da participação dos pais no processo de construção das práticas alimentares, a influência de amigos, personagens animados e artistas nas escolhas feitas pelas crianças.

2.5 FATORES QUE ATUAM NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA

Vários fatores que contribuem na formação dos hábitos alimentares valores socioculturais, fatores ambientais, fatores fisiológicos, necessidades e preferências, convivências sociais, situação financeira e acesso de alimentos semi-preparados, influência diretamente na formação dos hábitos alimentares na infância (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

O crescimento é um processo de aquisição de funções cada vez mais complexas, e é produto de interação entre a maturidade e a aprendizagem, entre o potencial individual e o meio social se modifica de forma rápida e intensa em curto tempo, expressando as alterações no estado nutricional, permitindo o diagnóstico de desnutrição, ou ainda a recuperação do estado nutricional (BRASIL, 2009).

De suma importância, deve evitar o uso de açúcar, refrigerantes, balas e outras guloseimas e utilizar o sal com moderação, pois a criança costuma rejeitar outras formas de preparo de alimentos quando estão habituadas com grande quantidade de açúcar ou sal (KRAUSE, 2010).

Nas últimas décadas é notável que as mudanças no perfil alimentar, sobre a atuação, como forma de intervenção de ações e práticas, os hábitos alimentares na infância, estar diferentemente do que e para ser, ou seja, o estilo de vida e o padrão de saúde da população brasileira tiveram impactos e isso poderá acarretar futuras pessoas com excesso de peso (BRASIL, 2009).

Novas evidências têm indicado que a preferência pelo sabor-nutriente pode ser aprendida antes do desmame, e influenciar a escolha dos alimentos durante o desmame, o sabor dos alimentos afetam não somente a escolha, como também a quantidade de consumo alimentar (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

Existem quantidades recomendadas de energia, proteína, minerais e vitaminas, os guias devem ser representados por grupos de alimentos, e são baseados na variedade de nutrientes com moderação, o melhor é comer um pouco de tudo fazendo assim um hábito alimentar rico e saudável (KRAUSE, 2010).

E um complementar tem como objetivo fornecer energia, proteína, vitaminas e sais minerais quando a produção de leite materno já não atende mais as necessidades nutricionais do lactente, elemento de essencial na formação de hábitos alimentares, associada à presença ou ausência de doenças, é determinante

direto da sobrevivência da criança, de seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2009).

2.5.1 Fatores ambientais

Os fatores ambientais são aqueles relacionados ao contexto social, econômico, cultural e comportamental que interferem na formação dos hábitos, ou seja, familiares que costuma exercer influência decisiva na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança (AMARAL, 2008).

As experiências alimentares passada pelas mães deveriam enfatizar a importância da experiência da alimentação nos primeiros dois anos de vida, para favorecer a aceitação de variedades de vegetais e frutas na idade futuras (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

A seletividade é descrita como ato de recusar ou só aceitar determinados alimentos, a aversão pode ser leve, excluindo alguns alimentos ou grupos dos mesmos, ou pode ser extensa (AMARAL, 2008).

Com predileção por apenas um alimento, marca ou preparação e a rejeição por apenas um alimento é totalmente normal e pode mudar com o passar do tempo é uma das preocupações mais frequentemente enfrentadas pelas famílias (BRASIL, 2012).

2.5.2 Fatores Fisiológicos

É possível que experiências intra-uterinas contribuam para preferências de sabores, o líquido amniótico é aromático e o seu odor é influenciado pela dieta da mãe, o feto é exposto a uma variedade de estímulos sensoriais por entanto, para detectar tais estímulos, as papilas gustativas, aparece pela primeira vez por volta da 7ª e 8ª semana de gestação (NEJAR *et al.*, 2004).

Os fatores fisiológicos saudáveis iniciam desde a gestação e amamentação, e sofrem modificações de acordo com a exposição das crianças a diversos fatores durante a infância, maioria das preferências dos complementos alimentares (VARGAS; SOARES, 2012).

A lactância materna natural parece reforçar de modo particular o vínculo emocional mãe-filho, de forma tão sólida quanto elementar, dado que proporciona uma satisfação para ambos e a lactância produz alguns efeitos na lactente, dentre

os quais a inibição da ovulação, dados os efeitos hormonais provocados pela alta presença de prolactina no sangue (NEJAR *et al.*, 2004).

Dependendo, do ambiente e a alimentação dos pais, pois ela exerce importante influência na alimentação infantil, portanto dependendo dos alimentos na infância favorece muito a saúde e previne doenças crônicas degenerativas na fase adulta (BRASIL, 2011).

Quando tratamos do aleitamento materno, podemos entender como uma estratégia natural de vínculo, afeição, abrigo e nutrimento para a criança e compõe a mais sensível, econômica e afetiva operação para a diminuição da morbimortalidade infantil (VARGAS; SOARES, 2012).

Outro ponto importante a ser enfatizado, é que o profissional de enfermagem estabeleça uma parceria de confiança com a mãe, e dessa forma aumentar sua auto estima e assim confiança no ato de amamentar e levando-a se tornar independente no cuidado do bebê e evitar o uso de subterfúgios para com o bebê – uso de chupetas (BRASIL, 2011).

A exposição de recém-nascidos amamentados a chupetas e bicos artificiais, com possíveis efeitos adversos à saúde em geral, também não é recomendada pelo risco dos prejuízos ao aleitamento materno (NEJAR *et al.*, 2004).

A transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico (VARGAS; SOARES, 2012).

2.5.3 Adequação nutricional em crianças

Promovendo a qualidade de vida, sabe-se que a falta de recursos financeiros é um obstáculo a alimentação correta, entre elas, as mais comuns são a obesidade e a desnutrição, devido a uma alimentação inadequada desequilibrada, e de não consumo de nutrientes adequados para a continuidade da vida (LIMA, 2008).

A introdução tardia dos alimentos complementares também é desfavorável, pois pode ocorrer um retardo no crescimento da criança, além de aumentar o risco das deficiências nutricionais dos seis meses pode ser recomendada, em especial quando as crianças não apresentam o crescimento satisfatório com amamentação exclusiva (AMARAL, 2008).

As práticas da adequação alimentares infantis têm sido caracterizadas por um consumo excessivo de alimentos de alto valor energético, de gordura, sal e açúcar e o baixo consumo de frutas e hortaliças. As escolhas alimentares parentais, em relação à quantidade e qualidade dos alimentos, podem determinar o comportamento alimentar das crianças (BRASIL, 2009).

A necessidade da conscientização de uma alimentação saudável começar com as crianças desde cedo, desde o nascimento, promovendo o hábito alimentar juntamente com a família, levando a adoção de um estilo de vida mais saudáveis sendo essa prática introduzida pelos pais, pois esses são os primeiros responsáveis pela formação dos mesmos (AMARAL, 2008).

A formação adequada de hábitos alimentares na infância favorece a saúde e previne doenças crônicas degenerativas na fase adulta. Pois as crianças passam por um processo de maturação biológica onde a alimentação desempenha papel decisivo na formação de hábitos alimentares corretos (LIMA, 2008).

Uma excessivamente de controle restrito e rígido por parte dos pais tende a prejudicar a capacidade da criança de se auto-regular, ao contrário, das práticas de controles mais livres por parte dos pais promovem o desenvolvimento do amor próprio e do autocontrole muita das vezes sobre os hábitos alimentares (BRASIL, 2009).

A família tem papel fundamental, principalmente quando se trata do primeiro filho a mesma tem orientação pelos familiares a consumir alimentos líquidos e de leite artificial para fortalecer e aumentar a quantidade do leite materno, além dessa prática certamente expõe a criança a risco, pois, o aumento no excessivo consumo de leite de vaca, pode causar alergia no bebê devido ao poder alergênico que o referido tem (AMARAL, 2008).

A educação nutricional passada pelas mães deveria enfatizar a importância da experiência da alimentação nos primeiros anos de vida, para favorecer a aceitação de variedades que as práticas de alimentação comuns podem ter efeitos não pretendidos e desfavoráveis sobre os padrões de aceitação dos alimentos pelas crianças (LIMA, 2008).

As condições sociais precárias podem ocasionar deficiência no crescimento das crianças, baixa qualidade da assistência à saúde e cuidados na infância e ainda pode apresentar subnutrição, deficiência de ferro, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2009).

O leite materno é uma extraordinária fonte de nutrientes até segundo ano de vida, principalmente de proteínas, gorduras e vitaminas (AMARAL, 2008).

É adequado para prover sozinhas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e por ser da mesma espécie, o leite materno tem completos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser facilmente digerido, se comparado ao leite de outras naturezas (LIMA, 2008).

A transformação da alimentação faz parte de uma cultura que também se modificou, há crescente desestruturação dos sistemas sociais que orientavam, tradicionalmente, as práticas e alimentares surgindo assim alimentos com o status de qualidades especiais para a saúde, ou alimentos funcionais (AMARAL, 2008).

2.6 DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADO A AMAMENTAÇÃO

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e adequadamente complementado até os dois anos de idade, a partir dos 6 meses introduzir de forma lenta e gradual outro alimento, mantendo o leite materno até os dois anos de idade (BRASIL, 2009).

O leite materno permanece uma importante fonte de energia e nutrientes para as crianças entre 6 e 23 meses de idade, o leite materno pode favorecer que haja uma maior aceitabilidade a novos alimentos pelas crianças e pode atender 50% ou mais das necessidades de energia já dos 6 aos 12 meses e aproximadamente, 33% das necessidades energéticas no segundo ano de vida (WHO, 2016).

O Leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, muno lógicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, portanto para quer o trabalho de incentivo ao aleitamento materno tenha bons resultados (BRASIL, 2009).

Mesmo com todo o conhecimento sobre os benefícios da amamentação, as mães apontaram algumas dificuldades como: meu leite é fraco, considera não ter leite o suficiente ou não dispõe do tempo para a amamentação (WHO, 2016).

Os profissionais da saúde deverão ter olhares atentos e fazer palestras educativas para quer as mães sejam protagonistas de seus processos de amamentar fazendo com ambas sintam-se seguras (LELIS, 2012).

Amamentar é mais do que nutrir a criança, ou seja, é um processo que abrange a interação intensa entre mãe e filho, cujas repercussões no estado

nutricional da criança, em sua aptidão de defender de infecções, em sua fisiologia e seu desenvolvimento cognitivo e emocional, como ainda, em sua saúde no longo prazo, implica na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Muitas outras orientações devem ser traçadas, e o momento adequado é na consulta de enfermagem que deve ser realizado a entrevista e exame físico específico para cada puérpera e a partir destes fazer os diagnósticos de enfermagem específico e partir do diagnóstico, o enfermeiro deverá traçar um plano de cuidados relacionado a cada problema encontrado (BRASIL, 2009).

O processo que se inicia com a decisão da alimentação e envolve disponibilidade, modo de preparo utensílios utilizados, número de refeições, horários, na primeira infância, são determinantes para a formação dos hábitos alimentares e conseqüentemente refletem o estado nutricional da criança, junta com os esforços em prol do incentivo ao aleitamento natural (LELIS, 2012).

Um dos principais benefícios do aleitamento materno é o fortalecimento do elo emocional da mãe com o filho, visto que promove o sentimento mútuo de prazer, tanto corporal quanto espiritual, favorecendo o anseio por segurança pela criança, condicionando o avanço somático e psicológico da criança e favorecendo ainda seu relacionamento com outras pessoas (BORGES, 2007).

O uso de objetos como chupetas e mamadeiras traz outros malefícios, além do desmame precoce, o uso continuado pode interferir no desenvolvimento da fala e da dentição da criança, assim como também aumentar a frequência de cólicas nos bebês devido à maior deglutição de ar, aumento do risco de infecção e diarreia no mesmo (BRASIL, 2009).

A crença do leite insuficiente é outro fator relacionado ao desmame precoce, muitas das mães acreditam serem incapazes de produzir leite materno suficiente para o próprio filho e essa crença persiste na sociedade, apesar dessa crença ser um fenômeno raro, pois, praticamente todas as mulheres produzem leite suficiente para suprir as demandas nutricionais do bebê (LELIS, 2012).

Não basta a genitora estar informada sobre as vantagens do aleitamento materno, ela precisa contar com o apoio de um profissional habilitado a orientá-la sobre a prevenção dos principais problemas decorrentes da lactação e a ajudá-la, se necessário e nem sempre os profissionais de saúde têm conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem sucedida (BORGES, 2007).

Para que a genitora possa assumir com mais segurança o papel de mãe, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades. Cabe aos profissionais de saúde esclarecê-la sobre suas crenças, mitos e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não tortura ou obrigação (BRASIL, 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é de grande importância para o processo de lactação, pois orienta a continuidade do aleitamento, e por serem os profissionais mais próximos da comunidade, podem estar trabalhando nas orientações e o esclarecimento de dúvidas sobre aleitamento materno são ministrados, principalmente por enfermeiros mais as vezes as gestantes não recebe orientações sobre amamentação durante o pré-natal (LELIS, 2012).

Em relação ao chá, usado com a justificativa de acalmar acriança e aliviar cólicas, confunde a saciedade do lactente, que pode diminuir a quantidade de mamadas e, no entanto, isso afetara uma boa alimentação diária por ter um aleitamento (BORGES, 2007).

Além disso, a administração precoce de líquidos favorece o risco de diarreia e/ou infecções, pela contaminação e falta de higiene adequada do material, podendo, também interferir com disponibilidade de alguns componentes do leite materno (BRASIL, 2009).

A credibilidade que a mulher dá aos conceitos culturais evidencia a insegurança com relação ao seu papel e demonstra o quanto é forte a influência da cultura e da herança de comportamentos que são repassados principalmente pela família e o aleitamento materno exclusivo é entendido quando a criança recebe somente leite materno mãe (LELIS, 2012).

Os enfermeiros necessitam conhecer a cultura da comunidade, comportamentos, pensamentos e atos arraigados, para obterem dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltadas para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança (BORGES, 2007).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua auto-estima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê (BRASIL, 2009).

A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal (LELIS, 2012).

Enfermagem tem um papel essencial na conscientização dessas mães. Desde o início da gravidez, a mulher passa a se preparar psicologicamente para receber o seu bebê e ter uma maternidade sadia e ao mesmo tempo, a amamentação passa a ser um dos cuidados mais relevantes para a mulher-mãe e seu bebê (WHO, 2016).

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações e nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e seqüência em suas atividades, evitando lacunas na assistência (BRASIL, 2009).

Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança (BRASIL, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica seguido de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, exploratório descritiva. Segundo Gil (2007), um estudo é considerado exploratório quando o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, permitindo assim ao investigador aprimorar suas idéias de forma que auxilie na descoberta de elementos e resultados desejados.

A abordagem qualitativa é quando se procura entender um fato específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações. Sendo um fenômeno em estudo complexo de natureza social e cultural (ALMEIDA, 2005). Na pesquisa qualitativa, a delimitação do problema resulta da imersão do pesquisador no contexto que o condiciona, partilhando das experiências e percepções dos sujeitos, tomando por diretriz a questão inicial explicitada, a ser revista, reorientada, a partir do contexto real, o pesquisador é um interpretador da realidade (MEDEIROS 2011).

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente, não perdendo, assim sua profundidade (DEMO, 2000).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente local de estudo no bairro Piacanã de Itaituba Pará, participantes da Unidade Básica de Saúde (UBS).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo é composta por crianças do bairro Piacanã. Por se tratar de uma população finita, a amostra vai ser realizada com 15 maternas. A pesquisa foi realizada no período de julho a dezembro de 2018.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA E ANALISE DE DADOS

Para coletar os dados, foi utilizado um questionário com 10 questões subjetivas. (APÊNDICE A). Esse tipo de questionário foi feito para gerar os dados necessários para levantar dados suficientes para atingir os objetivos do trabalho (MARCONI, 2006).

Baseada em Lakatos; Marconi (2006), o questionário foi montado de forma evidenciar os objetivos da pesquisa e sendo disposto em ordem adequada as questões. O questionário possibilita obter informações de um grande número de crianças, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica extensa.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatística com apresentação em quadros, mediante a utilização do programa Word 2007.

O questionário tem sua aplicabilidade indicada exclusivamente para as crianças da Unidade Básica de Saúde (UBS).

3.5 ÉTICA NA PESQUISA

Foi esclarecida as condições da pesquisa e de forma clara o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos foram somente para a pesquisa, e as informações, não trouxe nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Nessa pesquisa todos os participantes foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Garantindo que os direitos do participante foram respeitados. Conterá todas as informações sobre a participação na pesquisa e foi escrito em uma linguagem clara e compreensível (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se com o trabalho realizado, que não basta a genitora estar informada sobre as vantagens do aleitamento materno, ela precisa contar com o apoio de um profissional habilitado a orientá-la sobre a prevenção dos principais problemas decorrentes da lactação e a ajudá-la, se necessário. Mas, nem sempre os profissionais de saúde têm conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem sucedida.

Quadro 1: Identificação de cada materna desde sua idade até o tempo que reside no bairro. Fonte: Mães que amamentam do bairro Piracaná, 2018.

DISCRIMINAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
SEXO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
IDADE	33	28	24	22	24	21	19	22	23	25	40	38	23	25	35
ESTADO CIVIL	S	C	S	C	C	C	S	C	C	C	C	C	C	S	C
TEMPO QUE RESIDE NO BAIRRO	5	2	1	6	2	1	4	9	9	5	5	5	8	3	1

Pergunta 1: Você foi informada sobre o Aleitamento Materno durante a gravidez?

Se sim, onde?

Quadro 2: Informação das mães que amamentam seus filhos durante a gravidez. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 2	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 3	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 4	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 5	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 6	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 7	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 8	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 9	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 10	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 11	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 12	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 13	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 14	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.
MÃE 15	Sim. Na Unidade Básica de Saúde do Bairro Piracaná.

É importante ressaltar que além do tempo de amamentar, há o contexto por outras alimentações junto ao leite materno, e este ocorre principalmente quando este se alimenta de água, chás e sucos de frutas, e a introdução de outros alimentos

que substitui o leite, afeta essa produção, e uma vez que, quando o bebê sugar menos o seio a fabricação do leite se faz menos eficiente, pois é de conhecimento que o leite somente é produzido e excretado quando há estímulos externos, como sucção, visão, cheiro ou choro por parte da criança (BRASIL, 2011).

Sendo assim, o aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino que traz inúmeros benefícios para a saúde tanto da mãe quanto da criança, sendo que o mesmo pode ser ofertado ao bebê quantas vezes forem necessários, pois essa prática além de prover o alimento ao filho, promove também o vínculo afetivo mãe e filho, o que é muito importante para a relação dos dois (TAKUSHI, 2016).

Pergunta 2: Até que mês a criança recebeu leite materno exclusivo? Justifique o porquê deste mês?

Quadro 3: O mês de recebimento do leite materno pela criança. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Até o sexto mês de idade. Pois é onde a mesma vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.
MÃE 2	Até o sétimo mês de idade. Pois é de suma importância para seu futuro alimentar.
MÃE 3	Até o sexto mês de idade. Pois foi orientada quanto a importância do aleitamento materno.
MÃE 4	Até o oitavo mês de idade. Pois é onde a mesma vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.
MÃE 5	Até o sexto mês de idade. Pois é de suma importância para sua vida.
MÃE 6	Até o quinto mês de idade. Pois o mesmo começou se alimentar também de mingau.
MÃE 7	Até um ano e três meses de idade. Por que o mesmo rejeitava outros complementos alimentar.
MÃE 8	Até um mês de idade. O mesmo não aceitou mais o aleitamento materno.
MÃE 9	Até o sétimo mês de idade. Pois é de suma importância para seu futuro alimentar.
MÃE 10	Até o sexto mês de idade. Pois é onde o mesmo vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.
MÃE 11	Até o oitavo mês de idade. Pois é onde a mesma vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.
MÃE 12	Até o quinto mês de idade. O mesmo não aceitou mais o aleitamento materno.
MÃE 13	Até o sexto mês de idade. Pois é onde a mesma vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.
MÃE 14	Até o sétimo mês de idade. Pois é de suma importância para seu futuro alimentar.
MÃE 15	Até o sexto mês de idade. Pois é onde a mesma vai encontrar os nutrientes necessários para seu crescimento.

Pode-se afirmar com segurança que o leite materno é “o alimento mais completo que existe para o bebê até o sexto mês”. Assim, não a necessidade de complementar precocemente alimentação do bebê. O leite materno oferece proteção ao bebê da maioria das doenças, por ser prático, está sempre pronto, a qualquer hora ou lugar, imprime afeto e cuidado, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê. Resguarda a mãe de sangramentos em grande quantidade após o parto, desta forma protegendo a mãe da anemia já que impede a menstruação e por fim o aleitamento materno diminui as chances de a mãe desenvolver câncer de mama e de ovário (BRASIL, 2009).

Especialmente quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade, desempenha papel fundamental nas condições ideais de saúde da criança e da lactante, com repercussões favoráveis por toda a vida.

Pergunta 3: De que forma a criança recebe preparações de complemento alimentar (copo, mamadeiras) de leite industrializado?

Quadro 4: A forma que a criança recebe o complemento alimentar. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Sucos em copo.
MÃE 2	Sucos na mamadeira.
MÃE 3	Mingau na mamadeira.
MÃE 4	Mingau na mamadeira e sucos em copo.
MÃE 5	Mingau na mamadeira e sucos em copo.
MÃE 6	Sucos em copo.
MÃE 7	Sucos em copo.
MÃE 8	Sucos na mamadeira.
MÃE 9	Sucos na mamadeira.
MÃE 10	Mingau na mamadeira.
MÃE 11	Sucos em copo.
MÃE 12	Mingau na mamadeira.
MÃE 13	Sucos em copo.
MÃE 14	Mingau na mamadeira.
MÃE 15	Sucos em copo.

No entanto, Gusman (2005), explica que as mães que faz à complementação precoce é porque dizem que o “leite não sustenta, leite era fraco”, e com isso se sentem mais defendidas por ser uma crença aceita culturalmente, assim as mães deixam de lado o aleitamento materno exclusivo e o complementam com leites artificiais.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até sexto mês de vida e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida, conforme preconizado Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Lamounier (2009), confirma com os resultados que o bebê deve ser amamentado imediatamente após seu nascimento. O leite materno é a primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer, sendo rico em nutrientes eficazes para a criança em seus primeiros seis meses de vida (MORGANO *et al.*, 2009).

A mamada na primeira meia-hora após o nascimento traz vários benefícios, reforça o vínculo mãe-filho, facilita o início da amamentação, previne problemas na mama ingurgitamentos, mastites, auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares (CARVALHO *et al.*, 2011).

Pergunta 4:Quais alimentos a criança no seu complemento alimentar consome verduras, legumes e etc?

Quadro 5: Os alimentos oferecidos nos complementos alimentares. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná.

MÃE 1	Consome, Arroz, Feijão, Verduras, Legumes, Sucos, Mingau.
MÃE 2	Consome, Frutas são laranja, banana e mamão, Verduras, Legumes.
MÃE 3	Consome apenas sucos em mamadeira.
MÃE 4	Consome, Sopa, Suco, Verduras.
MÃE 5	Consome, Mingau e as vezes suco e Danone.
MÃE 6	Consome apenas suco e verduras.
MÃE 7	Consome apenas mingau e frutas.
MÃE 8	Consome as vezes sopa e Danone.
MÃE 9	Consome, Arroz, Feijão, Verduras, Legumes, Sucos, Mingau.
MÃE 10	Consome apenas sucos em mamadeira.
MÃE 11	Consome, Mingau e as vezes suco e Danone.
MÃE 12	Consome, Arroz, Feijão, Verduras, Legumes, Sucos, Mingau.
MÃE 13	Consome, Frutas são laranja, banana e mamão, Verduras, Legumes.
MÃE 14	Consome apenas mingau e frutas.
MÃE 15	Consome, Mingau e as vezes suco e Danone.

O leite humano é fonte de vitamina, e o único alimento que possui todos os nutrientes que o bebê precisa nos seus primeiros seis meses de vida, é rico em imunoglobulina A (IgA) que é resistente aos fermentos digestivos e tem a capacidade de manter a mucosa do intestino isenta de germes patogênicos, visto que o feto durante a gravidez tem seu intestino estéril não possuindo uma imunidade amadurecida que no momento do parto entra em contato com bactérias existentes

no canal do vaginal levando a contaminação do bebê e oferecendo riscos a sua sobrevivência (LISSAUER; GRAHAN, 2003).

Segundo Sousa (2012), é necessária a reposição de ferro, o ácido fólico é indicado para as mulheres nas primeiras semanas de gravidez, pois previne algumas malformações, a partir do segundo trimestre, até o término da lactação é recomendado sulfato ferroso pois não pode ser suprido apenas pela dieta normal.

Pergunta 5: Diariamente quais os componentes complementar que a criança consome?

Quadro 6: Componentes complementar diários. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Consome, bastante suco natural e mingau.
MÃE 2	Consome, bastante biscoito industrializados, <u>Sucos</u> natural, Sopa.
MÃE 3	Consome, apenas Suco natural.
MÃE 4	Consome, apenas Sucos, Frutas e Sopa.
MÃE 5	Consome, Pão com Suco, Arroz, Feijão e Sopa.
MÃE 6	Consome, Danone, Suco de Laranja, Mingau.
MÃE 7	Consome, Pão com Leite, Sopa, Mingau.
MÃE 8	Consome, mingau e suco natural.
MÃE 9	Consome, Danone, Mingau.
MÃE 10	Consome, Pão com Suco, Arroz, Feijão e Sopa.
MÃE 11	Consome, Danone, Suco de Laranja, Mingau.
MÃE 12	Consome, bastante biscoito industrializados, <u>Sucos</u> natural, Sopa.
MÃE 13	Consome, bastante suco natural e mingau.
MÃE 14	Consome, apenas Suco natural.
MÃE 15	Consome, Danone, Mingau.

No entanto, Gusman (2005), explica que as mães que faz à complementação precoce é porque dizem que o “leite não sustenta, leite era fraco”, e com isso se sentem mais defendidas por ser uma crença aceita culturalmente. Assim as mães deixam de lado o aleitamento materno exclusivo e o complementam com leites artificiais, por isso que as mães complementam os alimentos de seus filhos com outro suco, frutas e verduras diversas.

Segundo Almeida; Fernandes e Araújo (2004), diz que o profissional enfermeiros por meio de suas práticas educativa pode contribuir para o incentivo e a amamentação e amparar as mães auxiliar as no começo precoce da amamentação adquirir autoconfiança em sua aptidão de amamentar.

No entanto, Gusman (2005) inúmeras pesquisas confirmam que o leite Materno, contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta

vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais, levando a uma considerada redução na mortalidade infantil por todas as causas, sendo importante também para a saúde da mulher.

Contribuindo para perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e atuação como método anticoncepcional natural, porém, para que a mulher utilize a amamentação como contraceptivo é preciso estar nos primeiros seis meses pós-parto, não ter menstruado e amamentar exclusivamente (TOMAS, 2008).

Pergunta 6: Como é servida a comida de panela para a criança? Exemplifique.

Quadro 7: O modo que é servido o complemento alimentar para a criança. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	A mesma e servida as vezes sopa na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 2	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 3	A mesma ainda não consome comidas de panela.
MÃE 4	A mesma consome sopa feita de carne moída em pratos e com auxilio da materna.
MÃE 5	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos e a mesma consegue se alimentar sem o auxilio da materna.
MÃE 6	A mesma ate o momento consome apenas o mingau em mamadeira, e a mesma consegue se alimentar sem o auxilio da materna.
MÃE 7	A mesma e servida as vezes sopa na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 8	A mesma ate o momento consome apenas o mingau em mamadeira, e a mesma consegue se alimentar sem o auxilio da materna.
MÃE 9	A mesma ate o momento consome apenas o mingau em mamadeira, e a mesma consegue se alimentar sem o auxilio da materna.
MÃE 10	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 11	A mesma e servida as vezes sopa na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 12	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 13	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.
MÃE 14	A mesma ate o momento consome apenas o mingau em mamadeira, e a mesma consegue se alimentar sem o auxilio da materna.
MÃE 15	As vezes e servido caldo de peixe ou de carne na hora das refeições em pratos, com auxilio da materna.

De acordo com Schmitz (2005), relata que o leite possui propriedades bioquímicas peculiares e específicas em sua composição por possuir uma

diversidade de aminoácidos dentre eles a albumina e a caseína que são encontrados em abundância no leite humano, sendo que cada tipo de aminoácido tem uma determinada função no organismo do recém-nascido, seja no seu desenvolvimento fisiológico ou mesmo imunológica, a taurina é um aminoácido encontrado no leite materno que é importante para a manutenção e desenvolvimento do sistema nervoso, sendo a mesma ausente no leite de vaca.

A tirosina e a fenilalanina também são aminoácidos que estão presentes em pequenas quantidades no leite humano, mas em grandes quantidades no leite de vaca, uma vez que a ingestão desse aminoácido em lactentes prematuros que ainda não atribui a capacidade de degradá-lo, pode vir a trazer danos gastrintestinais sérios (TOMAS, 2008).

Então as mães precisam estar sempre vigentes na alimentação dos filhos, pois uma vez alimentando eles com esses tipos de alimentos, os mesmos podem vir a adoecer ou até mesmo terem uma infecção intestinal, ficando doentes ou podendo levar até a morte (SCHMITZ, 2005).

Pergunta 7: A criança consumiu antes dos seis meses de idade sucos, biscoitos e entre outros alimentos industrializados?

Quadro 8: Alimentos que algumas crianças consumiram antes dos seis meses de idade. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Sim, consumiu biscoitos e sucos industrializados e Danone.
MÃE 2	Sim, consumiu mingau.
MÃE 3	Sim, apenas sucos industrializados.
MÃE 4	Sim, consumiu mingau.
MÃE 5	Não, até os seis meses fez consumo apenas de leite materno.
MÃE 6	Não, até os seis meses fez consumo apenas de leite materno.
MÃE 7	Não, até os seis meses fez consumo apenas de leite materno.
MÃE 8	Não, até os seis meses fez consumo apenas de leite materno.
MÃE 9	Sim, consumiu mingau.
MÃE 10	Sim, consumiu mingau.
MÃE 11	Sim, apenas sucos industrializados.
MÃE 12	Sim, consumiu mingau.
MÃE 13	Sim, consumiu mingau.
MÃE 14	Sim, consumiu biscoitos e sucos industrializados e Danone.
MÃE 15	Sim, consumiu mingau.

Segundo Carvalho *et al.* (2011), as vantagens da amamentação vão muito além do citado pelas nutrizes, além das vantagens para o bebê, que pode eleger com os principais o reforço do vínculo mãe-filho; facilitação do início da

amamentação; prevenção de problemas na mama (ingurgitamentos, mastites, etc.); auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares

Outro fator abordado por Brasil (2011), é sobre as mães produzem leite o suficiente para atender à necessidade das crianças, pois acreditam que na produção insuficiente de leite é fruto da insegurança materna quanto a sua aptidão de nutrir plenamente o bebê.

Pergunta 8: De que forma a criança participa da refeição de sua materna, a mesma também consumindo o alimento? Justifique sua resposta.

Quadro 9: O modo em que algumas crianças participam da refeição diária de sua materna. Fonte: Mães que frequentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 2	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 3	No entanto, a mesma ainda não participar das refeições.
MÃE 4	A mesma se alimenta primeiramente e logo após sua materna.
MÃE 5	A mesma se alimenta primeiramente e logo após sua materna.
MÃE 6	No entanto, a mesma ainda não participar das refeições.
MÃE 7	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 8	No entanto, a mesma ainda não participar das refeições.
MÃE 9	A mesma se alimenta primeiramente e logo após sua materna.
MÃE 10	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 11	A mesma se alimenta primeiramente e logo após sua materna.
MÃE 12	No entanto, a mesma ainda não participar das refeições.
MÃE 13	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 14	A mesma participa das refeições diárias, juntamente com sua materna.
MÃE 15	A mesma se alimenta primeiramente e logo após sua materna.

Rocha (2010) informa que à interrupção do aleitamento materno por conta das dificuldades, estão relacionadas ao desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação, sendo este contexto afirmado quando as entrevistadas dizem que o leite é “fraco” e isso contribui para as mesmas o oferecimento precoce de água e chás. Portanto, acrescenta o autor que o papel do enfermeiro é essencial para o encorajamento das mães a manterem a prática da amamentação. A nutriz deve ser compreendida em todos os seus aspectos para que receba as orientações adequadas.

Amaral *et al.* (2015) contribuem dizendo que as dificuldades em amamentar podem envolver também situações que geram ansiedade na nutriz, e que isso exige medidas que possam contornar os problemas e, conseqüentemente, proporcionar

prazer e bem estar tanto para a mãe como para a criança no momento da amamentação.

Cabe aos enfermeiros assistir as mães com atendimento de qualidade para que elas se sintam à vontade em retirar suas dúvidas, angústias, medos, crenças, de modo a proporcionar para gestante e nutriz confiança na prática da amamentação. (SANTANA *et al.*, 2013).

Pergunta 9: A criança antes dos seis meses consumiu algum tipo de alimento além do leite materno? Comente.

Quadro 10: Os alimentos consumidos pelas crianças antes do sexto mês de idade. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná2018.

MÃE 1	Sim, sucos industrializados e mingau.
MÃE 2	Sim, mingau.
MÃE 3	Sim, apenas o suco da fruta natural.
MÃE 4	Sim, apenas o mingau.
MÃE 5	Não, pois a mesma não aceitou outras fonte de alimento.
MÃE 6	Sim, mingau e leite industrializado.
MÃE 7	Não, pois a mesma não aceitou outras fonte de alimento.
MÃE 8	Não, somente leite materno.
MÃE 9	Sim, mingau.
MÃE 10	Sim, apenas o suco da fruta natural.
MÃE 11	Não, pois a mesma não aceitou outras fonte de alimento.
MÃE 12	Sim, mingau.
MÃE 13	Sim, mingau e leite industrializado.
MÃE 14	Não, pois a mesma não aceitou outras fonte de alimento.
MÃE 15	Sim, mingau.

Rocha (2010) como exposto, foi possível observar que as participantes consideram um momento propício para a primeira mamada, e assim esses dados corroboram com diversas pesquisas que também apresentam esses resultados, e, portanto, esse resultado é muito de benéfico, pois aumenta o vínculo da mãe e bebe e favorece o estímulo da produção do leite materno e tudo isso diz respeito ao tipo de alimento que as mães dão ao bebê.

Amaral *et al.* (2015), e isso é muito complicado uma vez que as nutrízes em sua maioria concordam com outros tipos de alimento, isso pode gerar uma grande confusão mais na frente na vida do bebê.

Pergunta 10: Recorde-se da alimentação do bebê no primeiro ano de vida? E descreva quanto tempo foi amamentado.

Quadro 11: Todas as alimentações no decorrer do primeiro ano de vida da criança. Fonte: Mães que freqüentam a UBS do Piracaná 2018.

MÃE 1	Sim, leite industrializado, sucos, mingau, Danone, sopa e frutas. Até o momento a mesma ainda se alimenta de leite materno com um ano e três meses de idade.
MÃE 2	Sim, mingau, sucos, biscoitos, Danone, refeições diárias e frutas. Até o momento a mesma ainda se alimenta de leite materno com um ano de idade.
MÃE 3	Sim, apenas suco natural. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar penas com seis meses de idade.
MÃE 4	Sim, a mesma consome de tudo um pouco. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar com um ano de idade.
MÃE 5	Sim, a mesma consome de tudo um pouco. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar com um ano de idade.
MÃE 6	Sim, a mesma consome apenas o mingau. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar com um ano de idade.
MÃE 7	Sim, a mesma consome mingau. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar com um ano e seis meses de idade.
MÃE 8	Sim, mingau, sopa, suco natural. E a mesma não consome mais leite materno rejeitou, ainda só estar com sete mês de idade.
MÃE 9	Sim, a mesma consome de tudo um pouco. E a mesma não consome mais leite materno, pois estar com dois anos de idade.
MÃE 10	Sim, mingau, sucos, biscoitos, Danone, refeições diárias e frutas. Até o momento a mesma ainda se alimenta de leite materno com um ano de idade.
MÃE 11	Sim, a mesma consome de tudo um pouco. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar com um ano de idade.
MÃE 12	Sim, apenas suco natural. E até o momento a mesma ainda se alimenta do leite materno, pois estar penas com seis meses de idade.
MÃE 13	Sim, mingau, sucos, biscoitos, Danone, refeições diárias e frutas. Até o momento a mesma ainda se alimenta de leite materno com um ano de idade.
MÃE 14	Sim, a mesma consome de tudo um pouco. E a mesma não consome mais leite materno, pois estar com dois anos de idade.
MÃE 15	Sim, mingau, sucos, biscoitos, Danone, refeições diárias e frutas. Até o momento a mesma ainda se alimenta de leite materno com um ano de idade.

Durante o pré-natal é importante que a nutriz ou puerpera receba suas orientações que serão imprescindíveis para uma boa amamentação. Entre as muitas orientações, nessa pesquisa são ressaltadas algumas: Mamilos - geralmente os mamilos são proeminentes (normal), planos ou invertidos. Todos os tipos de bico de peito possibilitam a amamentação (REGO, 2002).

Para uma boa amamentação também é importante o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação. Orientar a paciente que pressione cada lado do mamilo com o dedo indicador ou polegar para cima, para baixo e para os lados (CAMPESTRINI, 2002).

Há muitos mamilos que parecem planos ou curtos, mas a criança suga a mama e não o mamilo e alguns mamilos devem ser preparados com conchas coletoras de leite por alguns meses. Essas conchas podem ser plásticas ou de silicone (REGO, 2002).

5 CONCLUSÃO

Após a análise delineada dos dados alocados nessa pesquisa, foi possível afirmar que o aleitamento materno além de ser considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, mental e funcional do bebê, é uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida.

Através dos dados obtidos com a aplicação dos questionários, percebe-se que a maioria das nutrizes que participaram são mulheres adultas, sendo este um dado bastante satisfatório, pois há maturidade psicológica e emocional já atingida. Porém, estas possuem escolaridade e renda familiar baixa, sendo este um fator que acaba abrangendo a população mais carente que frequenta as unidades básicas de saúde.

Por outro lado, os dados apresentados no tocante à realização do pré-natal com de consulta preconizados do Ministério da Saúde e relatados das participantes sobre as vantagens sobre a amamentação, o conhecimento sobre iniciação da primeira mamada, e o tempo que deve se amamentar.

Mesmo com todo o conhecimento sobre os benefícios da amamentação, as mães apontaram algumas dificuldades como: meu leite é fraco, considera não ter leite o suficiente ou não dispõe do tempo para a amamentação. Embora haja essas interrogações, a pesquisa revelou que as participantes em quase sua totalidade participaram de ações educativas desenvolvida pelos enfermeiros durante o pré-natal. Essas ações educativas são de extrema importância em todo o contexto ao incentivo e apoio à nutriz.

Salientamos assim, o papel fundamental do enfermeiro como profissional de saúde no incentivo à amamentação, sendo determinante para aproximação entre mãe e filho, atando seus sentimentos à dádiva da alimentação materna. E por fim, espera-se que essa pesquisa contribua para o encorajamento de novas práticas educativas de ações em todo o ciclo gravídico-puerperal no tocante à amamentação e aos seus benefícios para o binômio e para a prevenção da interrupção precoce do Aleitamento Materno, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto, Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.6, n.3, p.3583-67, 2004. Disponível em: <<http://www.revistanutrire.org.br/files/v6n3/p.3583-67.pdf>>. Acesso em 03 mai. 2005.

ALMEIDA, L. B. S; CARVALHO, L. O. T. Avaliação do estado Nutricional na cidade de Registro/SP, **Rev. Nutrição Brasil**. v.12, n.3, p.147-152, 2013. Disponível em: <<http://www.revistanutrire.org.br/files/v12n3/p.147-152.pdf>>. Acesso em 31 mai 2015.

AMARAL, C.M.C. **Educação alimentar**. FMPB, 2008. Disponível no site:Fundação Passos Barros www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod_conteudo=6 / acesso em 22/10/2013

AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; FERREIRA, J. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.org.br/files/.pdf>>. Acesso em 03 mai 2016.

BORGES, S.A.P. **Aleitamento Materno Exclusivo: Motivações maternas para o desmame precoce**. Brasília-DF: 2007. Monografia (Enfermagem) - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS. Disponível em: <<http://uniceub.br/bitstream/123456789/2529/2/20388940.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE NA ESCOLA. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 24. Brasília – DF, 2009 a. Disponível em :<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em 25 mai.2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009b. 109 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em 25 mai 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em 27 mai 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru Manual Técnico**. 2.ed. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2012.pdf>>. Acesso em 29 mai 2014.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS; **Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2013.pdf>>. Acesso em 21 mai 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. PNAN - **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília – DF, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2015.

CAMPESTRINI. S. P. Projeto de **Aleitamento Materno. Amamentação. Informações e Dicas**. Curitiba P. 12-25, 2002. Disponível em: <<http://nutricao/docs/geral/pnan2003.pdf>>. Acesso em 02 mai. 2003.

CARVALHO, J. K. M; CARVALHO, C. G; MAGALHÃES, S. R.; A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. Universidade Vale do Rio Verde (Unincor) - Campus Betim, Betim, MG. **Revista e-Scientia**, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20. (2011). Editora UniBH. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/ Acesso em 01/12/2016.

CARVALHO, E. A. A; SIMÃO, T. M. J; FONSECA, M. C; ANDRADE, R. G; FERREIRA, M. S. G. SILVA, A. F; SOUZA, I. P. R; FERNANDES, B. S. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais**. v.23 n1, p.74-82, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 10/10/2016.

Clark-Gambelunghe M.B, Clark D.A: **Sensory development**. *Pediatr Clin North Am* 2015;62:367-384. Cooke LJ.

COELHO, L. D. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015. Disponível em: <<http://nutricao/docs/geral/pnan2016.pdf>>. Acesso em 02 mai 2016.

COULTHARD, H.; BLISSET, J.; HARRIS, G. The relationship between parental eating problems and children's feeding behaviour: A selective review of the literature. **Eating behaviors**, v. 129, 2003.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DIAS, A.R. **Alimentação Complementar De Crianças Menores De Dois Anos Residentes Na Vila Planalto, Brasília – DF**. 38f. 2013.Universidade de Brasília, 2013. . Disponível em: <<http://nutricao/docs/geral/pnan2015.pdf>>. Acesso em 22 mai 2015.

EUCLYDES, M. P. Crescimento e Desenvolvimento do Lactente. **Nutrição do lactente**. 2. ed. Viçosa, 2000. cap.1, p.1 – 80a. . Disponível em: <<http://nutricao/docs/geral/pnan2003.pdf>>. Acesso em 18 mai 2003.

FRANQUES, A.R.M. **Saber 2007**. Disponível em [http:// www.aprendaki.com.br](http://www.aprendaki.com.br) – Acesso em 24/O1/2014.

GARCIA, R. W. D, Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana, **Revista de Nutrição**, v.16, n.4, p. 483-492, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>> Acesso em: 12 out. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GROSSI, Patrícia Krieger; DOS SANTOS, Andréia Mendes. 14. Infância comprada: hábitos de consumo na sociedade contemporânea. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 6, n. 2, p. 443-454, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3215/321527161015.pdf>> Acesso em: 18 de Set. de 2014.

GUSMAN, C. R. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães** dissertação. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>> Acesso em: 11out. 2010.

KRAUSE. **Alimentos, nutrição e dietoterapia/** L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump; [tradução Natalia Rodrigues Pereira...etal.].- Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. . Disponível em: <<http://nutricao/docs/geral/pnan2013.pdf>>. Acesso em 02 mai 2013.

LELIS, L.S.C. **Aleitamento Materno exclusivo à criança até os seis meses de idade.Avançose desafios**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012.

LEVENTAKOU, V. et al. Dietary patterns in early childhood and child cognitive and psychomotor development: the Rhea mother –child cohort study in Crete. **British Journal of Nutrition**, v. 115, n. 8, p. 1431-1437, 2016.

LIMA, G. G. B. 2008. **O EDUCADOR PROMOVENDO HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS POR MEIO DA ESCOLA**. Artigo disponível em: <http://www.fc.unesp.br/upload/gabriela_lima.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2013.

LISSAUER, T.; GRAHAM, C. **Manual de Ilustração de Pediatria**. 2ªed. Guanabara Koogan; 2003. Disponível em:<<http://www.fc.unesp.br/pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2004.

MALLARINO, C.; GÓMEZ, L. F.; GONZÁLEZ-ZAPATA, L.; CADENA, Y.; PARRA, D. C. Advertising of ultra-processed foods and beverages: Children as a vulnerable population. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 1006-1010, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDEIROS, U. *Apostila de Metodologia de Pesquisa*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Universidade Aberta do SUS – UnASUS. Rio de Janeiro: 2011.

MORGANO, E.A.; LEITE, L.M.R.; SILVA, M.R.; OLIVO, M.L.; MEIRA, T.A.; COSTA, L.F.V. **Amamentação: a visão dos pais e do enfermeiro**. Revista Ciência e Saúde. v.26, n.1, p. 21-26, 2009.

NEJAR, F.F.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; REA, M. F.; VIANNA, R. P. T.; PANIGASSI, G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, fev. 2004. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2013/8/633_1120_publipg.pdf>. Acesso em 29 mai 2015.

NOGUEIRA, T. F. D.; ZAMBON, M. P. Razões do abandono do tratamento de obesidade por crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 338-343, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400015>. Acesso em 30 mai 2015.

RAMOS, P.F; Santos, S.A.L; Reis, C.B.A. Educação alimentar e nutricional : uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(11):2147-2161, Nov. 2013. . Disponível em: <<http://Cad.SaúdePública n/docs/geral/pnan20015.pdf>>. Acesso em 08 mai 2015.

REGO, J.D. **Aleitamento Materno: Um Guia Para Pais e Familiares**. São Paulo: Editora Atheneu, p.23-24, 2002. . Disponível em: <<http://Aleitamento Materno n/docs/geral/pnan2003.pdf>>. Acesso em 08 mai 2003.

ROCHA, N. B. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 23. Nov.2011.

ROTENBERG, S.; VARGAS,S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saúde Mater.Infant**. Recife, v.4, n.1, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 06. Jun.2004.

SANTANA, M. L P.; SILVA, R. C. R.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O.; ALVES, T. C. H. S. Fatores associados a sintomas de transtorno alimentares entre escolares da rede pública da cidade de Salvador-Ba. **J. Rev. Bras. Psiquiatria**. 2014. Disponível em: < <http://www.Rev.Bras.Psiquiatria.br> > Acesso em: 02. Mai.2013.

SOUSA, T. O. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada, município de Aporã (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 31, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 22. Nov.2013.

SHIMITZ, E.M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005. . Disponível em: < <http://www. Atheneu.br> > Acesso em: 03. Nov.2006.

TAKUSHI, S. A. M. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutrição**. Campinas, v.21, n.5, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 30/11/2016.

TOLONI, M.H.A. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revistade Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 61-70, jan./feb. 2011.Disponível em: <<http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/208>>> Acesso em: 08 de Set. de 2014.

TOMAS, T. S. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 03/10/2009.

United Nations Children's Fund (UNICEF). **UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children**. Discussion paper. Programme Division, UNICEF, New York, June 2015.

VITOLO, M.R. Consumo precoce de alimentos não recomendados por lactentes do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 25-28, jan./abr., 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v6n1/a15v15n1> > Acesso em: 18 de Set. de 2014.

VITOLO, M. R.; LOUZADA, M. L. Avaliação nutricional da criança. In: VITOLO, M. R. (Org.). **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Cap. 20, p. 135-169. Disponível em: <<http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/208>>> Acesso em: 08 de Set. de 2014.

WEFFORT, V. R. S. Alimentação na infância: carências e excessos. **Pedr.mod.**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 243-253, jun. 2014. Disponível em: < http://www.amrigs.com.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_consumo_de_alimentos.pdf >. Acesso em 29 mai 2015.

World Health Organization (WHO). **Infant and young child feeding**. Setembro, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/who2007_height_for_age/en/#>. Acesso em: 19 set. 2017.

VARGAS, V. S.; SOARES, M. C. F. Características da alimentação complementar precoce em crianças de uma cidade no sul do Brasil. **NutrireRevSocBrasAliment Nutr.** 2012 dez;37(3):269-80. Disponível em: < <http://www.amrigs.com.br/revista/55-04/0000072184.pdf> >. Acesso em 29 Nov 2013.

ZANCUL, Mariana de Senzi. **Consumo alimentar de alunos nas escolas de ensino fundamental em Ribeirão Preto**. 2004. 85f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: < http://www.amrigs.com.br/revista-miolo_AMRIGS4_art_original_consumo_de_alimentos.pdf >. Acesso em 03 mai 2005.

APÊNDICE :

O questionário abaixo contém algumas perguntas sobre hábitos alimentares de crianças. As suas respostas serão usadas em uma pesquisa, e os resultados serão avaliados e apresentados para a comunidade do bairro Piracanjá na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Identificação:

Sexo: _____

Idade: _____ anos.

Estado Civil: _____

Quanto tempo reside no bairro: _____ anos.

Para preencher o questionário, responda baseado em sua vivência do dia-a-dia.

1)- Você foi informada sobre o Aleitamento Materno durante a gravidez? Se sim, onde?

2)- Até que mês a criança recebeu leite materno exclusivo? Justifique o porquê deste mês?

3) De que forma a criança recebe preparações de complemento alimentar (copo, mamadeiras) de leite industrializado?

4)- Quais alimentos a criança no seu complemento alimentar consome verduras, legumes e etc?

5)- Diariamente quais os componentes complementar que a criança consome?

6)- Como é servida a comida de panela para a criança? Exemplifique.

7)- A criança consumiu antes dos seis meses de idade sucos, biscoitos e entre outros alimentos industrializados?

8)- De que forma a criança participa da refeição de sua materna, a mesma também consumindo o alimento? Justifique sua resposta.

9)- A criança antes dos seis meses consumiu algum tipo de alimento além do leite materno? Comente.

10)- Recorde-se da alimentação do bebê no 1º ano de vida? E descreva quanto tempo foi amamentado.

Obrigada por sua participação!