



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DAIANA MARIA DOS SANTOS**  
**DEBORA FERREIRA SECUNDO**

**SITUAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS ACOMPANHADAS NA**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**FORTALEZA**

**2023**

DAIANA MARIA DOS SANTOS  
DEBORA FERREIRA SECUNDO

SITUAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS ACOMPANHADAS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FORTALEZA

2023

DAIANA MARIA DOS SANTOS  
DEBORA FERREIRA SECUNDO

SITUAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS ACOMPANHADAS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito parcial para aprovação na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira (Orientador)  
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

---

Profa. Esp. Dayanna Cynthia Moura Melo (1º Membro - Externa)  
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS/Fortaleza)

---

Prof. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira (2º Membro - Interno)  
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

**FORTALEZA**

**2023**

## RESUMO

**Introdução:** A alimentação nos primeiros anos de vida tem papel fundamental para que ocorra um desenvolvimento e crescimento adequado. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que a criança deve ser alimentada, exclusivamente, com leite materno até os 6 meses de idade, haja vista que essa prática alimentar, tem impacto positivo na sobrevivência e na saúde nessa fase e posteriormente na vida adulta. Objetivou-se conhecer a situação alimentar de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa (RN). A pesquisa foi estruturada adotando os seguintes passos: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; e 6ª Fase: apresentação da revisão. Conforme os pressupostos estabelecidos, realizou-se um levantamento bibliográfico no período de 29 e 30 de maio de 2023. A investigação ocorreu por meio da plataforma *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, utilizando-se os seguintes descritores em português: Saúde da Criança; População Infantil; Nutrição Infantil; Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** A literatura é consensual em afirmar que o aleitamento materno pode desempenhar um papel importante na melhora da nutrição, educação e saúde da mãe e do bebê. Os resultados permitiram perceber que a participação familiar na amamentação é desafiadora, configurando como uma necessidade de reavaliação das práticas dos profissionais de saúde, assim como do Ministério da Saúde, tendo que ser motivada em todas as ações referentes à promoção e proteção do aleitamento materno. **Consideração:** No presente estudo, o conhecimento sobre as vantagens da amamentação para a família, bem como sobre as iniciativas do Ministério da Saúde, implantadas nas unidades de Atenção Básica à Saúde, para apoiar e promover a amamentação, são meios de prevenção da saúde materno-infantil e aumento dos laços afetivos. **Palavras-chave:** Saúde da Criança; População Infantil; Nutrição Infantil; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRATC

**Introduction:** Food in the first years of life plays a fundamental role for proper development and growth. The World Health Organization and the Ministry of Health recommend that the child should be fed exclusively with breast milk until 6 months of age, given that this feeding practice has a positive impact on survival and health at this stage and later in life. adulthood. The objective was to know the nutritional status of children from 0 to 2 years of age monitored in Primary Health Care. **Methodology:** This is a narrative review (RN). The research was structured adopting the following steps: 1st Phase: elaboration of the guiding question; 2nd Phase: search or sampling in the literature; 3rd Phase: data collection; 4th Phase: critical analysis of the included studies; 5th Phase: discussion of the results; and 6th Phase: presentation of the review. According to the established assumptions, a bibliographic survey was carried out between May 29 and 30, 2023. The investigation took place through the SciELO platform (Scientific Electronic Library Online), using the following descriptors in Portuguese: Saúde da Criança; Child Population; Infant Nutrition; Family Health Strategy and Primary Health Care. **Results:** The literature is consensual in stating that breastfeeding can play an important role in improving the nutrition, education and health of the mother and baby. The results showed that family participation in breastfeeding is challenging, configuring a need to reassess the practices of health professionals, as well as the Ministry of Health, having to be motivated in all actions related to the promotion and protection of breastfeeding. **Considerations:** In the present study, knowledge about the advantages of breastfeeding for the family, as well as the initiatives of the Ministry of Health, implemented in Primary Health Care units, to support and promote breastfeeding, are means of preventing maternal health -infantile and increased affective bonds. **Keywords:** Child Health; Child Population; Infant Nutrition; Family Health Strategy; Primary Health Care.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2 OBJETIVO .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>4 RESULTADOS .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>5 DISCUSSÃO .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>5.1 Alimentação de crianças menores de 2 anos.....</b>                                   | <b>18</b> |
| <b>5.2 Importância da alimentação saudável.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>5.3 O papel do enfermeiro nas práticas alimentares na Atenção Primária à Saúde .....</b> | <b>20</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>22</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) defende que a fase da primeira infância é um período extremamente sensível para o desenvolvimento da criança pois os cuidados realizados com alimentação, higiene e condições de vida são essenciais para evitar problemas graves no início da vida que podem interferir no crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2018).

O crescimento e desenvolvimento de uma criança são considerados os principais indicadores de suas condições de saúde. Desta forma, preconiza-se o acompanhamento desses indicadores desde o nascimento até os 10 anos de idade na Atenção Básica (AB), por meio das consultas de puericultura, que são considerados momentos oportunos para detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento afim de evitar complicações, dentre estas destacam-se a desnutrição e obesidade infantil (BRASIL, 2002).

De forma geral o crescimento é considerado como aumento do tamanho corporal, que é finalizado com o término do aumento da altura. Assim para avaliar o crescimento infantil é necessário realizar a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas da criança, que são: peso, altura, perímetro cefálico, perímetro torácico e relaciona-las entre si. (BRASIL, 2002).

A alimentação nos primeiros anos de vida tem papel fundamental para que ocorra um desenvolvimento e crescimento adequado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o MS recomendam que a criança deve ser alimentada, exclusivamente, com leite materno até os 6 meses de idade, haja vista que essa prática alimentar, tem impacto positivo na sobrevivência e na saúde nessa fase e posteriormente na vida adulta (MICHAEL; RISUKA, 2002).

Em concordância com a OMS o Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno exclusivo por 6 meses e após os 6 meses deve-se dar início à alimentação complementar, uma vez que a quantidade e a composição do leite materno já não são suficientes para atender às necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2009).

Nos países em desenvolvimento as taxas de aleitamento materno exclusivo são baixas, sendo um grande fator de risco para morbimortalidade infantil, causando doenças como diarreia e infecções respiratórias agudas. As crianças desnutridas possuem um maior risco de morbimortalidade pois as mesmas por terem uma nutrição inadequada estão em maiores riscos de desenvolverem infecções (WHO, 2017).

O leite materno que a criança recebe possui anticorpos de sua mãe para lutar contra as infecções. Desta forma, a criança alimentada exclusivamente com o leite materno tem menos diarreia, pneumonia, meningite, infecções de ouvidos, dentre outras doenças (BRASIL, 2002).

No período de 2005 a 2010, 53 países relataram taxas altas de desnutrição infantil. Desta maneira percebe-se a necessidade da implementação de medidas preventivas e intervenções para a melhoria da alimentação das crianças como: acesso melhorado a alimentos, promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses, práticas de alimentos complementares dos 6 meses aos 2 anos de idade e práticas de higiene (WHO, 2017).

Nas últimas duas décadas, o Brasil tem passado por grandes mudanças no padrão alimentar, dentre essas mudanças pode-se destacar a redução de 29,3% dos índices de desnutrição infantil em crianças de 5 a 9 anos do sexo masculino do ano de 1975 para 7,2% no ano de 2009, e, entre as meninas caiu de 26,7% para 6,3%, porém o peso das crianças brasileiras ainda ultrapassa os padrões internacionais, pois os dados antropométricos encontrados indicam desnutrição nos primeiros anos de vida e excesso de peso/obesidade nas demais idades (IBGE, 2010).

Dessa maneira, apesar da redução dos índices de desnutrição infantil, ainda se tem observado crianças com baixo peso ideal para sua idade, tendo também aquelas crianças com o peso acima do adequado para a sua idade, porém, como visto anteriormente no que se refere ao excesso de peso e a obesidade, são encontradas crianças nessas condições com maior frequência, a partir dos 5 anos de idade em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras (IBGE, 2010).

Dados nacionais mostram que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo era 54,1 dias no ano de 2008 e que o aleitamento materno total teve duração de 341,6 dias, todavia, estes valores ainda eram bastante inferiores às recomendações da OMS e MS. Considerando-se o padrão de duração de aleitamento materno em Fortaleza, observa-se que em comparação à cidade de Fortaleza no ano de 1999 apresentava uma das maiores medianas de alimentação materna exclusiva, porém para o ano de 2008, essa mediana retrocedeu (VENANCIO *et al.*, 2010).

Apesar de ser um processo natural, o aleitamento materno é influenciado por diversos fatores como a cultura, fatores demográficos e socioeconômicos. Alguns fatores estão associados a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, dentre estes fatores podemos destacar: escolaridade materna, mães primíparas, baixo peso ao nascer, realização de pré-natal inadequado, mães de baixa e média renda, entre outros (MENDES, 2017).

A partir desse cenário, em 2008 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Rede Amamenta Brasil, em que se pôde observar uma melhora no quadro de aleitamento materno exclusivo, porém ainda se faz necessário unir forças para atingir os índices de aleitamento



materno exclusivo, pois conforme a OMS ainda existem lacunas a serem preenchidas, como vimos anteriormente, principalmente nos países em desenvolvimento.

Ressalta-se que, segundo a OMS, os países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, ainda possuem suas taxas de aleitamento materno exclusivo baixas. Sendo necessário atuação por parte dos profissionais da saúde na promoção, proteção e apoio a amamentação (OMS, 2019).

Dentre os profissionais de saúde dar-se destaque ao profissional de enfermagem, por atuar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em contato direto com a população por ser um dos profissionais responsáveis pela Puericultura, ou seja, um agente potencializador frente a adesão do aleitamento materno e outros cuidados alimentares necessários a criança. Nessa perspectiva, considera-se que este profissional em grande responsabilidade para implementação de medidas recomendadas pelo MS, de apoio a amamentação, promoção e, principalmente prevenção à desnutrição entre as mães de baixa e média renda (NABULSI *et al.*, 2014).

O desenvolvimento dessa pesquisa foi motivado devido a experiência vivenciada por parte das autoras, em campo de estágio, em que as mesmas perceberam a necessidade de se aprofundar em conhecimento sobre a situação alimentar das crianças menores de 2 anos acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde, pois durante essa vivência foi possível observar estados nutricionais inadequados (peso elevado para idade e baixo peso para idade) e ao realizarem buscas científicas percebeu-se que, atualmente, ainda se faz necessário a realização de estudos, devido o índice ainda elevado do estado nutricional inadequado das crianças nos países de baixa renda.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a situação do estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza?

O desenvolvimento dessa pesquisa justifica-se tomando-se a experiência vivenciada por parte das autoras, em campo de estágio, em que as mesmas perceberam a necessidade de se aprofundar em conhecimento sobre a situação alimentar das crianças menores de 2 anos acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde, pois durante essa vivência foi possível observar estados nutricionais inadequados (peso elevado para idade e baixo peso para idade) e ao realizarem buscas científicas percebeu-se que, atualmente, ainda se faz necessário a realização de estudos, devido o índice ainda elevado do estado nutricional inadequado das crianças nos países de baixa renda.

Um estudo recentemente publicado pela OMS afirma que a exposição à desnutrição no início da vida, seguida de sobrepeso a partir da infância, aumenta o risco de diversas doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT), o que torna a dupla carga de desnutrição um fator que impulsiona ao surgimento de DCNT como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e doenças cardiovasculares (OMS, 2019).

Nesse sentido, acredita-se a realização desse estudo possa contribuir para retratar a atual situação alimentar das crianças ao longo dos anos, contribuindo para que gestores, pesquisadores e profissionais da área da saúde possam analisar a evolução e a implementação de novas ações e medidas que visem a melhoria do estado nutricional infantil.

Espera-se que essa pesquisa futuramente possa contribuir na diminuição de gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de adoecimentos provenientes da desnutrição e/ou obesidade, que muitas vezes requerem internamentos prolongados e tratamentos medicamentosos caros. Desta forma, acredita-se que aprofundar o conhecimento acerca da situação alimentar das crianças menores de 2 anos acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família se apresenta como uma estratégia relevante de melhoria dos indicadores nutricionais.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer a situação alimentar de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa (RN) da literatura cujo propósito de investigação foi explorar as evidências acerca dos desafios e estratégias vivenciadas pelo enfermeiro nas atividades gerenciais em unidades hospitalares de acordo com a literatura nacional. Essa modalidade de revisão mostra-se útil na descrição do estado da arte de uma temática específica, sob o ponto de vista teórico ou contextual (CASARIN et al., 2020).

Destaca-se que, embora se trate de uma revisão narrativa, com vistas a reunir uma diversidade maior de obras, optou-se na elaboração deste estudo, pelas recomendações de Souza, Silva e Carvalho (2010) para construção de revisões integrativas.

Dessa forma, a pesquisa foi estruturada adotando os seguintes passos: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; e 6ª Fase: apresentação da revisão.

Pontua-se que a pergunta norteadora dessa revisão foi formulada adotando-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2014). De acordo esses elementos, correlacionou-se a seguinte estrutura: P – crianças de 0 a 2 anos; C – Situação Alimentar; e C – Atenção Primária à Saúde. Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quasl a situação alimentar de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde?

Conforme os pressupostos estabelecidos, realizou-se um levantamento bibliográfico no período de 29 e 30 de maio de 2023. A investigação ocorreu por meio da plataforma *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando-se os seguintes descritores em português: Saúde da Criança; População Infantil; Nutrição Infantil; Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. Para operacionalizar a busca dos estudos, utilizou-se a seguinte equação de busca associada com os operadores booleanos *AND* e *OR*: 1ª equação - (“Saúde da Criança”) *OR* (“População Infantil”) *AND* (“Nutrição Infantil”) *AND* (“Estratégia Saúde da Família”) *OR* (“Atenção Primária à Saúde”).

No processo de levantamento dos elementos da amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos escritos em língua portuguesa e disponíveis na íntegra, recorte temporal indeterminado, visando capturar o maior número de publicações correlatas ao tema. Como critérios de exclusão teve-se: os artigos de reflexão-teóricos, os editoriais, os estudos de casos, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, editoriais e artigos de reflexões.

A adoção dos critérios de elegibilidades, estabelecidos para operacionalização da busca na plataforma escolhida (SciELO), resultou uma amostra de 179 publicações. Na sequência, por meio de duas pesquisadoras independentes, os artigos foram avaliados pelos títulos e palavras-chaves, sendo excluídos aqueles que não se adequavam à temática (n= 91).

Os artigos selecionados na fase anterior (n=88) foram analisados considerando a leitura dos resumos, dos resultados e da conclusão, o que resultou na seleção de 24 artigos para serem avaliados com leitura na íntegra. Logo após, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos remanescentes e selecionados apenas os que se adequavam ao objetivo do estudo, o que gerou, ao final desse processo, numa amostra de 09 publicações para síntese das discussões. Para melhor compreensão do processo de seleção amostral.

Estabelecida a amostra final para exploração de informações relacionadas à construção do estudo, estruturou-se um quadro sinóptico, delineado com as seguintes informações: ano de publicação, título, autor(es), periódico indexado, objetivo(s) e principais resultados encontrados (Quadro 1).

A análise crítica do material reunido, após os dados serem condensados e explorados, foi agrupada por semelhança para subsidiar a discussão, processo pelo qual os resultados analisados fizeram emergir quatro categorias temáticas, a saber: a) Alimentação de crianças menores de 2 anos; b) Importância da alimentação saudável; e, c) O papel do enfermeiro nas práticas alimentares na Atenção Primária à Saúde.

O estudo não envolveu seres humanos, por isso não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Nessa pesquisa, no entanto, os autores seguiram as normas da resolução 466/12, sendo respeitada, na sua execução, a propriedade intelectual dos autores, dos artigos que constituíram a amostra, processo que se deu na citação rigorosa dos seus trabalhos.

## 4 RESULTADOS

Os Quadros 1 e 2 apresentam um panorama das 09 publicações que, após o processo de filtro realizado, foram selecionadas para composição da amostra e que subsidiou a elaboração desse estudo de revisão.

Dos artigos extraídos para análise, a maioria foi publicado no ano de 2019 (33,3%); 2015, 2016 e 2017 registram duas publicações cada (22,2%).

Em relação aos periódicos em que foram publicados, dois eram provenientes da Revista Ciência & Saúde Coletiva, os demais artigos foram publicados nas revistas: Epidemiol. Serv Saúde; Rev. Gaúcha Enferm.; Prev Med.; Rev. paul. pediatr.; Rev. Bras. Enferm.; e Enferm. glob.; apresentando uma publicação cada, respectivamente.

**Quadro 1** – Distribuição das publicações selecionadas segundo título, autor(es), revista, ano. Fortaleza-CE, 2023.

| Nº | Título   | Autor                      | Revista/Ano                      |
|----|--|----------------------------|----------------------------------|
| A1 | Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults   | LOUZADA M.L.C. et al.      | Prev Med /2015                   |
| A2 | Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.  | VICTORA, C. G. et al       | Lancet/2016                      |
| A3 | Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. | SCHINCAGLIA, R.M. et al.   | . Epidemiol. Serv Saúde/2015     |
| A4 | Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno.   | Mendes et al.              | Ciênc. saúde coletiva / 2019     |
| A5 | La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: revisión de la literatura  | SILVA, A. M. L. et al.     | Enferm. Glob/2019                |
| A6 | Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura.   | SILVA, N. V. N. et al.     | Ciência & Saúde Coletiva / 2019. |
| A7 | Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno   | SALDAN, P.C. et al         | Rev. paul. pediatr./2017         |
| A8 | Registros de dados de crescimento e desenvolvimento no manual de saúde infantil.   | ABUD S. M.; GAÍVA, M. A. M | Rev Gaúcha Enferm./ 2015.        |
| A9 | Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do   | PALOMBO, C.N.T. et al.     | Rev. Bras. Enferm./2017          |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | crescimento infantil: sob uma perspectiva profissional. |  |  |
|--|---|--|--|

Fonte: elaborado pelos autores.

Ressalta-se que todos os artigos selecionados estavam em língua portuguesa e a maioria foram publicados em periódicos na área de multidisciplinar, na área de Enfermagem encontrou-se três publicações e na Medicina, identificou-se dois trabalhos.

O Quadro 2 apresenta informações relacionada à descrição dos objetivos, dos principais resultados e dos desenhos metodológicos.

**Quadro 2** – Distribuição das publicações selecionadas segundo objetivos, resultados e método utilizado. Fortaleza-CE, 2023.

| Nº | Objetivo(s)  | Resultados   | Método             |
|----|--|--|--------------------|
| A1 | avaliar a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e indicadores de obesidade em adultos e adolescentes brasileiros.                          | Os alimentos ultraprocessados representaram 30% da ingestão energética total. Aqueles no quintil mais alto de consumo de alimentos ultraprocessados apresentaram índice de massa corporal significativamente maior (0,94 kg/m <sup>2</sup> ; IC 95%: 0,42,1,47) e maior chance de serem obesos (OR=1,98; 95% IC: 1,26,3,12) e excesso de peso (OR=1,26; IC 95%: 0,95,1,69) comparados aos do quintil mais baixo de consumo. Os achados corroboram o papel dos alimentos ultraprocessados na epidemia de obesidade no Brasil. | Estudo Transversal |
| A2 | Nossas meta-análises indicam proteção contra infecções infantis e má oclusão, aumentos na inteligência e prováveis reduções no excesso de peso e diabetes. | comparamos durações de amamentação mais longas versus curtas (por exemplo, nunca x nunca amamentou, amamentou por menos ou mais do que um determinado número de meses e, para alguns resultados, mais x durações mais curtas de amamentação). exclusivo  | Meta-análise       |
| A3 | analisar as práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses, nascidas      | foram avaliadas 362 crianças, das quais 95,3% receberam precocemente água (77,5%), frutas (62,7%), sucos (57,2%) e comida de sal (55,1%); após análise ajustada, encontrou-se maior prevalência do desfecho nas crianças de mães fumantes  | Estudo Transversal |

|    |  |  |                      |
|----|--|--|----------------------|
|    | em maternidade na região noroeste de Goiânia, Goiás, Brasil.   | (RP=1,02; IC95% 1,01;1,04), enquanto essa prevalência foi menor em primíparas (RP=0,97; IC95% 0,95;0,99).  |                      |
| A4 | identificar fatores relacionados com uma maior duração do aleitamento materno.   | os principais alimentos que são iniciados na alimentação infantil e sua frequência de introdução até o final do segundo mês de vida do bebê, período que corresponde ao tempo mediano de aleitamento materno exclusivo.  | estudo caso-controle |
| A5 | analisar as publicações acerca da baixa prevalência do aleitamento materno, a introdução do leite precoce na dieta do bebê e o desenvolvimento de alergias alimentares.                        | Para garantir uma alimentação adequada aos bebês, estimular o aleitamento materno e a correta introdução da alimentação complementar, com o objetivo de garantir crescimento e desenvolvimento saudáveis e evitar alergias alimentares e/ou relacionadas às proteínas do leite de vaca, é necessário seguir as normas e parâmetros dos organismos como as autoridades de saúde no contexto nacional e internacional.   | Estudo exploratório  |
| A6 | identificar as tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno.   | Identifica-se a carência de estudos com uso das tecnologias gerenciais durante o processo da lactação, além do desenvolvimento de outras pesquisas que comprovem os efeitos de cada tecnologia no aumento da prevalência do aleitamento materno.   | Estudo exploratório  |
| A7 | Verificar o tipo de leite consumido por crianças menores de um ano de idade e identificar variáveis associadas ao consumo de leite não materno (LNM) - fórmula infantil ou leite de vaca (LV). | O consumo de leite materno e fórmula infantil foi maior entre as crianças menores de 6 meses - sendo 82,8% (IC95% 78,5-86,3) e 70,4% (IC95% 61,4-78,0), respectivamente -, enquanto o de leite de vaca foi maior entre as crianças de 6 a 11 meses - 74,2% (IC95% 66,5-80,6) -, com diferenças nas proporções de consumo ( $p < 0,0001$ ). As variáveis associadas ao maior consumo de leite de vaca foram menor escolaridade materna ( $p < 0,0001$ ), o fato de a mãe não trabalhar fora ( $p = 0,0015$ ), a criança consultar na rede pública de saúde ( $p < 0,0001$ ) e participar do Programa Leite das Crianças - PLC ( $p < 0,0001$ ). | Estudo Transversal   |



|    |  |   |                       |
|----|--|---|-----------------------|
| A8 | Analisar o preenchimento dos dados do crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança.  | O baixo índice de preenchimento dos indicadores, crescimento e desenvolvimento, reforça a necessidade de sensibilização da população, de profissionais e gestores da saúde para a importância da caderneta, bem como investimentos na formação e capacitação dos profissionais quanto ao seu uso adequado.  | Estudo transversal    |
| A9 | <p>Refletir sobre a transição nutricional na saúde da criança;</p> <p>Conhecer os determinantes dos principais distúrbios nutricionais, aspectos epidemiológicos, sinais e sintomas, tratamento e intervenções na atenção básica.</p> <p>Aprofundar a compreensão da alimentação saudável para crianças; Refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde na promoção da alimentação saudável.</p> <p>Desenvolver habilidades de comunicação para a prática do aconselhamento nutri</p> | <p>Todos os profissionais que participaram da capacitação eram do sexo feminino, com idade média de 37,4 anos (DP=8,8) e tempo médio de trabalho na atenção básica de 4,5 anos (DP=4,8). A maioria dos participantes (61,5%) recebeu capacitação para trabalhar na atenção básica (curso introdutório), porém nenhum recebeu capacitação em alimentação infantil, exceto em aleitamento materno, referido por 19,2%. Quanto à percepção dos profissionais sobre seus conhecimentos relativos ao aconselhamento nutricional, 71,7% dos participantes consideravam seus conhecimentos como “bom” e 28,3% como “razoável”. Quando à utilização do aconselhamento nutricional na rotina do serviço, 55,8% dos profissionais relataram “usar muito”, 42,3% relataram “usar pouco” e 1,9% referiram “não usar”.</p> | Estudo de intervenção |

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Em relação ao tipo de estudo, predominou-se os estudos de desenhos transversais (44,4%), seguidos das pesquisas exploratória (22,2%) e estudo de caso controle, intervenção e meta-análise, com uma publicação cada.

Ressalta-se que além das 09 publicações acima descritas, também foram utilizadas duas publicações institucionais do Ministério da Saúde para complementar a discussão.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Alimentação de crianças menores de 2 anos

No decorrer dos anos mudanças nos hábitos alimentares tem ocorrido na alimentação da população brasileira ocorrendo a substituição de uma alimentação caseira/naturais por alimentos processados e/ou ultraprocessados, e estes tem sido muitas vezes introduzido de forma precoce na alimentação infantil (LOUZADA *et al.*, 2015). Aponta-se que os alimentos processados possuem alta densidade energética, assim como alta quantidade de gorduras, açúcar e sódio, poucas fibras e passam por várias etapas de processamento com adição de ingredientes que aumentam a sua durabilidade e sabor (BRASIL, 2016).

Na população infantil, a obesidade está relacionada com a introdução precoce de alimentos processados assim como o desmame precoce do aleitamento materno. O impacto dessas mudanças a longo prazo na saúde infantil é a predisposição ao desenvolvimento na fase adulta de doenças crônicas (VICTORA *et al.*, 2016).

A literatura é consensual em afirmar que o aleitamento materno pode desempenhar um papel importante na melhora da nutrição, educação e saúde da mãe e do bebê. O Ministério da Saúde recomenda que a criança deve receber leite materno de forma exclusiva até os 6 meses de vida, sendo este complementado até os dois anos ou mais, ou seja, a partir dos 6 meses de vida deve-se iniciar a introdução paulatina e diária de alimentos que complementem o leite materno (BRASIL, 2016).

Essa alimentação complementar deve ser composta por alimentos naturais, obtidos de forma direta de plantas e animais, tais como frutas, verduras, carnes, legumes, ovos, tubérculos, grãos e cereais. Destaca-se que antes dos 2 anos de vida deve-se evitar o consumo de alimentos processados como refrigerantes, salgados, doces, enlatados ou embutidos e sucos industrializados pois o consumo desses alimentos está associado a anemia, excesso de peso, desnutrição e alergias alimentares (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

Durante os dois primeiros anos de vida deve-se incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com vista a promover a prevenção das doenças crônicas nas próximas fases da vida, pois os hábitos alimentares que são estabelecidos nessa fase da vida possuem a tendência de se manterem na vida adulta. Assim, observa-se a forte influência de características maternas e familiares na formação dos hábitos alimentares (LOUZADA *et al.*, 2015).

No estudo de Mendes *et al.* (2019), destacou-se como fatores de risco para menor tempo de aleitamento materno exclusivo as mães que realizaram menos de seis consultas de

pré-natal, estas interromperam o aleitamento materno exclusivo de forma precoce, antes do segundo mês de vida do bebê, introduzindo outro tipo de leite ou fórmula infantil. Assim, vislumbra-se a necessidade de apoio e orientação oportuna para manter o aleitamento materno até o segundo ano de vida dos seus filhos ou mais.

## 5.2 Importância da alimentação saudável

A importância da amamentação no desenvolvimento infantil (DI) se dá por vários motivos, sendo os principais relacionados com a função cerebral e endócrina. Já é comprovado que o leite materno é composto por proteínas que são altamente benéficas para as conexões cerebrais, além da criança receber os anticorpos da mãe o que impede o surgimento de infecções (SILVA *et al.*, 2019).

Além da contribuição fisiológica, é fato que se uma criança se alimenta de forma saudável, terá um bom desenvolvimento social e melhor desempenho na escola, pois os nutrientes atuam nas suas atividades cerebrais. Outro fator é a força que as vitaminas e nutrientes proporcionam à criança para desenvolver atividades que exijam seu esforço corporal, ou seja, uma boa alimentação ajuda no bom funcionamento do organismo como um todo (SILVA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, percebe-se que a amamentação é a estratégia natural de mais sucesso para proteção, vínculo e nutrição infantil, sendo uma valiosa intervenção para a redução da morbimortalidade e prevenção de doenças respiratórias, intestinais, alérgicas e metabólicas (BRASIL, 2015). Mesmo com essa comprovação, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda não são satisfatórias quando comparadas às recomendações da Organização Mundial de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Considerando a relevância do tema, o Ministério da Saúde (MS) tem proposto estratégias em vista de promover, proteger e apoiar a amamentação como, por exemplo, a criação da Unidade Básica de Amigo da Amamentação, lançando os “10 passos para o Sucesso da Amamentação”, bem como a Rede Amamenta Brasil, iniciativas implantadas na Atenção Primária à Saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Pontua-se como oportuno a continuidade desse incentivo, pois é visível que ainda existe a deficiência de adesão ao aleitamento materno exclusivo na população, muitas vezes a introdução de leite não materno ou de vaca ocorre principalmente por mulheres de baixo nível de escolaridade e baixo nível socioeconômico, confirmando a influência de variáveis maternas na nutrição infantil (SALDAN *et al.*, 2017).

### **5.3 O papel do enfermeiro nas práticas alimentares na Atenção Primária à Saúde**

Dentre as diversas atuações da enfermagem na atenção à criança, destaca-se o aconselhamento nutricional e a vigilância do crescimento infantil na Atenção Primária à Saúde por parte dos enfermeiros. O papel desses profissionais, no âmbito das práticas alimentares, se apresenta como estratégico para o fortalecimento hábitos saudáveis. Acresce-se ainda o fato de o enfermeiro estar mais próximos durante as consultas, realizando um acompanhamento integral do desenvolvimento e crescimento. A detecção precoce de alterações nutricionais possibilita intervenções em tempo hábil, além de contribuir para que a criança tenha a oportunidade de desenvolver plenamente seu potencial (BRASIL, 2015). Destaca-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é um dos indicadores de qualidade da assistência no contexto da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

Mesmo se tratando de um procedimento de baixo custo e de fácil alcance nos serviços de saúde, vários estudos têm demonstrado diversos problemas na efetivação dessa prática, como por exemplo: escassez de conhecimento e o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a amamentação materna e alimentação adequada/saudável de crianças menores de 2 anos, além de haver poucos registros na Caderneta de Saúde da criança e a dificuldade na execução e interpretação das curvas de crescimento (ABUD; GAÍVA, 2015).

Existe também a problemática de infraestrutura de serviços, com poucos equipamentos para um atendimento de qualidade, por exemplo: balanças e antropométricos que não são disponíveis para o acompanhamento do crescimento (PALOMBO *et al.*, 2017). Esses problemas faz as autoras acreditarem que em muitos locais do Brasil o aconselhamento nutricional e o acompanhamento do crescimento infantil não estão sendo incorporados de forma integral na prática.

## ***6 CONSIDERAÇÕES FINAIS***

Com a presente pesquisa identificou-se que os perfis maternos caracterizados por mães com menor escolaridade e menor renda aparentam ser de risco para introdução precoce da alimentação complementar.

Os resultados apontam que as crianças entre 0 e 2 anos, atendidas nas unidades de Atenção Básica da Saúde estudadas, mostraram consumo alimentar inadequado uma vez que o desmame e a introdução da alimentação complementar aconteceram de forma precoce, as práticas alimentares inadequadas como o alimento industrializado, refrigerante, muito frequentes.

A identificação antecipada dos hábitos alimentares inadequados no âmbito da atenção básica, junto com a prática das políticas públicas atuais de alimentação e nutrição para promoção do aleitamento materno, a introdução conveniente e adequada da alimentação complementar e hábitos alimentares saudáveis, podem aprimorar o comportamento dos responsáveis pela alimentação das crianças de 0 a 2 anos, aperfeiçoando desta maneira as práticas alimentares da população estudada.

No presente estudo, o conhecimento sobre as vantagens da amamentação para a família, bem como sobre as iniciativas do Ministério da Saúde, implantadas nas unidades de Atenção Básica à Saúde, para apoiar e promover a amamentação, são meios de prevenção da saúde materno-infantil e aumento dos laços afetivos.

Os resultados permitiram perceber que a participação familiar na amamentação é desafiadora, configurando como uma necessidade de reavaliação das práticas dos profissionais de saúde, assim como do Ministério da Saúde, tendo que ser motivada em todas as ações referentes à promoção e proteção do aleitamento materno. Tendo os profissionais da Estratégia Saúde da Família como incentivadores dessa participação, no esforço de agir juntamente com os familiares para que eles se sintam participantes e percebam a sua relevância nesse processo.

Ao apontar os pontos fracos que necessitam de superação, essas observações podem ajudar no cuidado nutricional da criança na atenção básica. Além disto, para estudos futuros seria relevante o acompanhamento constante dos profissionais na atenção básica, bem como a elaboração de novas pesquisas que possam detalhar as fragilidades e possibilidades para a implantação da atenção nutricional na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ABUD S. M.; GAÍVA, M. A. M. Registros de dados de crescimento e desenvolvimento no manual de saúde infantil. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2, p. 97-105, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5/** Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consumo alimentar de crianças até dois anos não é adequado. Portal Brasil 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/06/consumo-alimentar-de-criancas-ate-dois-anos-nao-e-adequado>. Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da **Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FORTALEZA. Canal saúde: postos de saúde. Fortaleza: PMF, 2020a. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/postos-de-saude>. Acesso em: 01 mai. 2020.

FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza lança Cartão Missão Infância. Fortaleza: PMF, 2020. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-lanca-cartao-missao-infancia>. Acesso em: 01 mai. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **POF 2008-2009 – Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de mar. 2020.

LOPES W. C et al. Alimentação de Crianças nos Primeiros Dois Anos de Vida. **Rev Paul Pediatr**. v. 36, n. 2, p.164-170, 2018.

LOUZADA M.L.C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Prev Med*, v. 81, [s.n.], p. 9-15, 2015.

MALTA, M.; CARDOSO, L. O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; DA SILVA, C. M. F. P. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010.

MARTINS, Maristela Santini; et al. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. *Rev. Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010.

MENDES, S. C. *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, mai., 2019. Disponível m: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501821&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501821&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>

MICHAEL S. K, RISUKA K. **The Optimal Duration of Exclusive a Systematic Review.** [s.l.: s.n.], 2002. Department of child and adolescent health and development. World Health Organization. Geneva: WHO, 2002.

NABULSI, M.; HAMADEH, H.; TAMIM, H. et al. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health*, v. 14, n. 36, p. 1-11, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Scorecard global de aleitamento materno, 2019: crescente compromisso com o aleitamento materno por meio de financiamento e políticas e programas aprimorados.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Global Nutrition Monitoring Framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. Geneva: OMS, 2017.

PALOMBO, C.N.T. *et al.* Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: sob uma perspectiva profissional. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 949-957, out., 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SALDAN, P.C. *et al.* CONSUMO DE LEITES EM MENORES DE UM ANO DE IDADE E VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO CONSUMO DE LEITE NÃO MATERNO. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 407-414, dez., 2017.

SCHINCAGLIA, R.M. *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv Saúde*, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

SILVA, A. M. L. *et al.* La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: revisión de la literatura. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 18, n. 54, p. 470-511, 2019.

SILVA, N. V. N. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 24, n. 2, pp. 589-602, 2019.

UNICEF. **Como avaliar as competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos /** Bernardo Lessa Horta ... [*et al.*]. Brasília: UNICEF, 2005.

VENANCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, ago., 2010.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.