UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

POLLYANA BOAVENTURA BRITO

ROTEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL SAUDÁVEL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SÃO PAULO
2017

POLLYANA BOAVENTURA BRITO

ROTEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL SAUDÁVEL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Elizabeth Fujimori

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data:___/____/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Brito, Pollyana Boaventura

Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde / Pollyana Boaventura Brito. São Paulo, 2017.

59p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Elizabeth Fujimori

Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Nutrição da criança 2. Saúde da criança 3. Educação em saúde, 4. Promoção da Saúde 5. Enfermagem em Saúde Comunitária

Nome: Pollyana Boaventura Brito

Título: Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovado em: ___/___/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof.Dr._____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof.Dr._____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof.Dr._____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

À minha Laura

Agradecimentos

Sou eternamente grata às pessoas que estiveram comigo nesses dois anos de mestrado e que foram fundamentais na realização deste estudo.

Primeiramente, à professora Dra. Elizabeth, por ter aceitado como minha orientadora, pelos ensinamentos, apoio e amizade.

À Claudinha e Aline, pelo companheirismo, paciência, pelas palavras de apoio e amizade, além das grandes ideias e trocas de experiência nesse período.

Às professoras da Escola de Enfermagem, pelos ensinamentos de Enfermagem e de vida.

Às colegas de mestrado, que tornaram nossas quintas mais alegres, com muitas risadas, fotos, causos, trocas de experiências e a colega Viviane, pelo carinho e amizade duradoura.

Aos colegas de UBS Guanabara, equipes 01, 31 e 39, que permitiram o estudo e o acesso às mães. E às mães, pela disponibilidade em participar desse projeto e acrescentar conhecimentos a pesquisa.

Às minhas amigas de longos anos, companheiras de alegrais, tristezas e conquistas.

Minha gratidão aos meus familiares. Aos meus pais, Sancha e João, que desejaram sempre o melhor de mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse superar cada obstáculo e pelo amor infinito.

Aos meus sogros, Neusa e Ronaldo e ao cunhado Renzo, por abrir as portas da casa de vocês com todo carinho.

Ao Bruno, pelo companheirismo, amor e dedicação, estimulando nos desafios diários, sendo meu maior apoiador nos estudos e no crescimento profissional.

À minha Laura, com todo meu amor, essa dissertação é para você.

"Não sabendo que era impossível, foi lá e fez"

(Jean Cocteau)

Brito PB. Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: Práticas saudáveis de alimentação na infância são requisitos básicos para a promoção da saúde integral da criança com reflexos duradouros por toda a vida. A realização de grupos educativos constitui uma importante estratégia na Atenção Básica para a promoção da alimentação infantil saudável, sendo sua implementação de responsabilidade das equipes de saúde, especialmente dos enfermeiros. No entanto, evidências apontam que essa atividade ainda não está incorporada na rotina dos serviços de saúde. **Objetivo Geral:** Elaborar um roteiro para implementação de grupos educativos de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base na perspectiva das mães. **Objetivos específicos:** 1) Identificar junto às mães, as práticas em relação à alimentação de seus filhos menores de dois anos para embasar os temas a serem abordados no grupo educativo; 2) Levantar junto às mães, as necessidades em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável; 3) Descrever os passos para a implementação de um grupo educativo para promoção da alimentação infantil saudável em UBS, com base na perspectiva das mães. **Método:** Estudo de desenvolvimento de instrumento, de abordagem quantitativa, realizado na UBS Guanabara do município de Patos de Minas-MG durante o mês de janeiro de 2017. Trinta e seis mães de crianças menores de dois anos cadastradas na UBS foram entrevistadas sobre as dificuldades e facilidades quanto à alimentação de seus filhos e sobre suas necessidades e expectativas em relação à implementação de grupos educativos na UBS para promoção da alimentação infantil saudável. Os dados foram digitados no programa Excel® e descritos por meio de frequência e porcentagem. Com base nos resultados obtidos, elaborou-se um roteiro para implementação de grupos educativos sobre alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos em UBS. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Como prática, constatou-se oferta de alimentos industrializados/ultraprocessados por mais de 50% das mães, com macarrão instantâneo e biscoitos salgados introduzidos mais precocemente, entre 6 e 12 meses (57,1%) e com freqüência, pois 76,2% das crianças recebiam esses alimentos diariamente ou até 3 vezes/semana. Aleitamento materno, oferecimento de outro leite e de verduras em folha destacaram-se com dificuldade intensa ou impossível de realizar. Do total de mães entrevistadas, 72,2% informaram não ter participado de grupos educativos por não oferecimento pelo serviço (65,4%); falta de tempo e de interesse, ambos referidos por 23,1% das mães. Quanto às expectativas, para a maioria das mães, os grupos educativos devem proporcionar troca de experiências, ter palestras, aulas práticas, ser realizado por profissionais de referência, na própria UBS, em um ou dois encontros de 60 minutos. Os principais temas devem abordar alimentação complementar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e escolha e preparo dos alimentos. Esses resultados embasaram a proposta de roteiro para implementação de grupo educativo voltado à promoção da alimentação infantil saudável.

Conclusões: A elaboração de um roteiro para a implementação de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável, considerando a perspectiva das mães, contribui para a efetiva participação das mães nessas atividades e auxilia os profissionais de saúde na execução dos grupos na rotina dos serviços.

Palavras-chave: Nutrição da criança, Saúde da criança, Educação em saúde, Promoção da Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária.

Brito PB. Guide for the implementation of educational group to promote infant feeding in Basic Health Units [Dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: Healthy child-feeding practices are basic requirements for promoting the child's overall health with lasting lifelong reflexes. The realization of educational groups constitutes an important strategy in basic care for the promotion of healthy infant feeding, and its implementation is the responsibility of the health teams, especially nurses. However, evidence indicates that this activity is not yet incorporated into routine health services. **General Objective:** To prepare a roadmap for the implementation of educational groups to promote healthy eating for children under two years of age in Basic Health Units (BHU), based on the perspective of the mothers. **Specific objectives:** 1) Identify with the mothers the practices regarding feeding their children under two years to support the topics to be addressed in the educational group; 2) To raise the needs regarding the implementation of educational groups to promote healthy infant feeding with the mothers; 3) Describe the steps for the implementation of an educational group to promote healthy infant feeding in Basic Health Units (BHU), based on the perspective of the mothers. **Method:** A quantitative approach, developed at BHU Guanabara in the city of Patos de Minas, MG, Brazil, during January, 2017. Thirty-six mothers of children under two years of age, enrolled at BHU, were interviewed about the difficulties and facilities regarding the feeding of their children and their needs and expectations regarding the implementation of educational groups at BHU to promote healthy infant feeding. The data were subjected to an Excel® program and described by frequency and percentage. Based on the results obtained, a script was developed for the implementation of educational groups on healthy complementary feeding for children under two years of age at BHU. The project was approved by the Research Ethics Committee and all participants signed a Free and Informed Consent Form. **Results**: As a practice, more than 50% of the mothers were fed processed / ultraprocessed foods, with instant noodles and salted crackers introduced earlier, between 6 and 12 months (57.1%) and frequently, since 76, 2% of children received these foods daily or up to 3 times / week. Breastfeeding, offering of other milk and leafy vegetables stood out with intense difficulty or impossible to perform. Of the total number of mothers interviewed, 72.2% reported not attending educational groups because they did not offer the service (65.4%); lack of time and interest, both reported by 23.1% of the mothers. As for the expectations, for the majority of mothers, the educational groups should provide experience exchange, have lectures, practical classes, be carried out by referenced professionals, at BHU itself, in one or two 60-minute meetings. Key topics should address complementary feeding, monitoring of growth and development, and food choice and preparation. These results are based on the proposal of a roadmap for the implementation of an educational group focused on the promotion of healthy infant feeding. **Conclusions**: The elaboration of a roadmap for the implementation of educational groups on healthy infant feeding considering the perspective of the mothers, contributes to the effective participation of the mothers in these activities and assists the health professionals in the execution of the groups during services routine.

Keywords: Child Nutrition, Children's Health, Health Education, Health Promotion, Community Health Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de localização do município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil 27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Síntese dos trabalhos selecionados sobre a Implementação de Grupos de Alimentação Saudável para Crianças Menores de 2 Anos 17

Quadro 2 Descrição das variáveis e categorias de respostas 30

Quadro 3 Roteiro para implementação de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável na atenção básica. 1º Encontro. Patos de Minas/MG, 2017 39

Quadro 4 Roteiro para implementação de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável na atenção básica. 2º Encontro. Patos de Minas/MG, 2017 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização das crianças e das mães em relação às condições socioeconômico-demográficas, opção/limitação alimentar e antecedentes familiares de doenças. UBSF Guanabara, 2017. 32

Tabela 2 Alimentos industrializados/ultraprocessados oferecidos às crianças. UBSF Guanabara, 2017. 34

Tabela 3 Descrição dos níveis de dificuldades relatados pelas mães sobre alimentação das crianças. UBSF Guanabara, 2017. 35

Tabela 4 Necessidades das mães em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável. UBSF Guanabara, 2017. 35

Tabela 5 Expectativas das mães em relação à implementação de grupo educativo para promoção da alimentação infantil saudável. UBSF Guanabara, 2017. 36

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
GE	Grupo Educativo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NCHS	National Center for Health and Statistics
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PMAQ	Programa Nacional Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

1.1 Promoção da alimentação infantil saudável 13

1.2 Práticas educativas em alimentação infantil saudável 15

2. JUSTIFICATIVA 24

3. QUESTÃO DE PESQUISA 25

4. OBJETIVOS 26

4.1 Geral 26

4.2 Específicos 26

5. MATERIAL E MÉTODOS 27

5.1 Delineamento do estudo 27

5.2 Local de estudo 27

5.3 População de estudo 28

5.4 Critérios de inclusão e exclusão 29

5.5 Coleta de dados 29

5.6 Análise dos dados 31

5.7 Elaboração do roteiro de grupo educativo 31

5.8 Considerações éticas 31

6. RESULTADOS 32

6.1 Caracterização das mães e das crianças 32

6.2 Dificuldades das mães sobre alimentação das crianças e uso de alimentos industrializados/ultraprocessados 33

6.3 Experiência e expectativas das mães em relação a grupos educativos 35

6.4 Proposta para implementação de grupo educativo em UBS para promoção da alimentação infantil saudável com base na perspectiva das mães 37

7. DISCUSSÃO 41

8. CONCLUSÕES 47

9. REFERÊNCIAS 48

10. APÊNDICES 56

APÊNDICE A: FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM AS MÃES 56

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MÃES 59

APRESENTAÇÃO

Atuo como enfermeira há 10 anos em serviços públicos de saúde e há dois anos sou responsável por uma das três equipes da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Guanabara, localizada no município de Patos de Minas, MG.

O estudo e envolvimento com crianças começou durante o projeto de graduação, no qual estudei o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno em uma maternidade estadual. Em 2015, quando me inscrevi no mestrado profissional, vi a oportunidade de continuar trabalhando com a temática da nutrição infantil, mas agora ampliando para a alimentação de crianças menores de dois anos.

Em 2015, a UBSF que trabalho, passou pela avaliação do Programa Nacional Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que destacou a necessidade de atividades relacionadas à promoção da saúde das crianças da área de abrangência, especialmente quanto à alimentação complementar, pois até o momento só realizávamos consultas de puericultura sob demanda espontânea. Daí, a necessidade de implementação de grupos educativos sobre a promoção da alimentação complementar na rotina do serviço.

Esse fato coincidiu com o nascimento da minha filha e no decorrer da maternidade tive muitas dúvidas em relação aos cuidados com sua alimentação e o período de introdução da alimentação complementar: quando começar? Como oferecer? O que oferecer? Quanto ela deveria comer? A partir dessa experiência, senti-me mais motivada a trabalhar essas questões com as mães que atendia na UBSF e desenvolver grupos educativos.

Espero com este estudo, auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de grupos educativos na atenção básica e beneficiar a saúde das crianças, proporcionando às mães uma melhor assistência e informações necessárias para uma alimentação saudável.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Promoção da alimentação infantil saudável

Até os seis meses de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o leite materno como o único alimento que deve ser oferecido à criança, sendo ele capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, além de proteger a crianças contra infecções, na formação do desenvolvimento cognitivo e emocional e no aumento do vínculo entre mãe e filho. (Brasil 2015c).

O aleitamento materno tem sido incentivado por meio de políticas públicas, com resultados bastante positivos, porém a alimentação complementar tem sido menos explorada, com resultados ainda muito preocupantes. Nesse contexto, os serviços e profissionais de saúde, a partir da atenção no pré-natal, parto, puerpério e puericultura, exercem papel importante na promoção e apoio às mulheres e crianças (Monte e Giugliani 2004).

No cenário mundial, a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês ainda não atinge 40% das crianças (Victora et al 2016), e no Brasil, os dados são similares, mantendo-se em 41% (Brasil 2009b).

A prática da amamentação tem progredido no Brasil, especialmente em relação à duração total da amamentação. Entretanto, o aleitamento materno exclusivo continua sendo uma prática pouco frequente e de curta duração. Apesar dos avanços observados, a maioria dos lactentes brasileiros ainda estão sujeitos a práticas inadequadas de aleitamento materno e à baixa qualidade da alimentação complementar (Segal-Corrêa et al 2009).

Denomina-se alimentação complementar, a introdução de outros alimentos ou líquidos oferecidos à criança em adição ao leite materno, recomendado a partir do sexto mês de vida, quando o aleitamento materno exclusivo já não é mais suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais da criança (Monte e Giugliani 2004; WHO 2003).

Para o bom desenvolvimento da criança é necessário em primeiro lugar que haja interação entre mãe e filho durante a alimentação. Com harmonia entre os dois consegue-se formar bons hábitos alimentares, introduzindo assim alimentos de texturas diferentes e cores variadas, estimulando a criança a mastigar e degustar vários tipos de alimentos. Esses hábitos devem ser formados nos primeiros anos de vida (Martins & Haak 2012, Brasil 2009, Barros e Seyffarth 2008).

O incentivo da alimentação complementar saudável inicia-se quando os profissionais de saúde avaliam e apoiam as mães em sua responsabilidade no cuidado e manutenção da saúde da criança. Com essa atitude, reconhecem a capacidade individual

das mães, respeitam suas crenças, seus valores e opiniões para a garantia da alimentação complementar saudável, nesse sentido é importante que o enfermeiro na Atenção Básica acompanhe integralmente a criança e realize práticas de promoção da saúde. (Brasil 2014, Harada et al 2013, Brasil 2009, Barros e Seyffarth 2008, Santos et al 2015).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde define promoção da saúde como um "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo". Cinco são os meios de atuação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (OMS 1986).

Para uma alimentação saudável, são necessárias condições adequadas de trabalho, moradia, educação, saúde, para obtenção de alimentos básicos com variedade, cor, harmonia e segurança sanitária para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Naidoo 2009, Pinheiro 2005, Pinheiro et al 2004).

A promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se como estratégia para o enfrentamento de morbidades e redução da mortalidade infantil (Raisler et al 1999, Jones et al 2003, Bryce et al 2005, Dewey et al 2008, Li et al 2014). No Brasil, mais de 50% das crianças menores de dois anos de idade apresentam algum tipo de inadequação quanto às práticas alimentares (Brasil 2009b, Caetano et al 2010, Bortolini et al 2012, 2013, Delgado e Matijasevich 2013, Carvalho et al 2015). Portanto, faz-se necessária a persistência na implementação de ações direcionadas à educação em saúde.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como objetivo garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promover práticas alimentares saudáveis e estimular ações entre setores que promovam o acesso aos alimentos. Apresenta diretrizes para a atenção nutricional no Sistema Único de Saúde, "com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição, atividades essas que devem ser integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora dessas ações" (Brasil 2012).

Nesse âmbito, com o objetivo de qualificar o processo de trabalho e incentivar a prática da promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, propôs-se a união da Rede Amamenta e Alimenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) para formar uma nova estratégia, com o compromisso de formação de recursos humanos e educação

permanente na atenção básica, por meio de grupos educativos, trocas de experiências e planos de ação (Brasil 2013, Brasil 2010b).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006, definiu a Atenção Básica como o primeiro elemento de atenção continuada à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade. Seu principal objetivo é promover saúde e educação, bem como prevenir e tratar doenças graves. As ações educativas em grupos na Atenção Básica são instrumentos que criam vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e a população (Braccialli e Vieira 2012). Nesse âmbito, o profissional de saúde deve contribuir para a promoção da alimentação saudável, quando reconhece as potencialidades e experiências vividas pelas mães. Além disso, com linguagem simples e objetiva discute suas dúvidas, propõe a forma de manuseio e preparo dos alimentos, transmite noções de quantidade das refeições, contribuindo assim para uma efetiva relação entre mãe e profissional (Monte e Giugliani 2004).

Tendo em vista, a alta prevalência de práticas inadequadas de alimentação infantil e a importância das mães receberem orientações para a introdução adequada dos alimentos complementares, este trabalho pretende contribuir com a elaboração de um roteiro para implementação de grupos educativos de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

1.2 Práticas educativas em alimentação infantil saudável

Realizou-se uma revisão de literatura utilizando-se os termos: grupos de promoção alimentar, alimentação complementar, alimentação saudável, grupos de intervenção, aconselhamento nutricional, nos idiomas Português e Inglês. O Quadro 1 apresenta os estudos selecionados, destacando-se a referência bibliográfica, objetivos do estudo, métodos e principais resultados. Os estudos concentraram-se nos anos de 2005 a 2016 e dizem respeito à alimentação complementar, sendo poucos os estudos sobre e implementação de grupos educativos relacionados à alimentação complementar.

Nesse aspecto, predominaram estudos que avaliaram os conhecimentos das mães sobre a alimentação complementar, a importância da comunicação entre os profissionais da saúde nos grupos de educação em saúde, a interação com esse profissionais e a importância da educação em saúde.

Barros e Seyffarth (2008) verificaram que mães e cuidadores de crianças em torno de 6 meses de idade apresentavam conhecimento errôneo sobre a alimentação complementar antes da atividade educativa. Após a atividade, os participantes responderam

corretamente às questões sobre o assunto. Correa et al (2009) constataram que muitas crianças antes dos 6 meses já consumiam alimentos variados e associou a escolha dos alimentos à situação econômica, cultural, social e psicológica da família, que reforçam a importância de atividades educativas .

Segundo Vasconcelos e Magalhães (2016) as condições socioeconômicas e culturais comprometem a acessibilidade e a escolha dos alimentos, dificultando a atuação dos profissionais de saúde e comprometendo a prática a alimentação saudável e modificação nos hábitos alimentares. Destacam ainda a valorização dos alimentos processados e prontos para consumo, como elementos de facilidade e agilidade exigidos pelo mundo moderno.

Quadro 1. Síntese dos trabalhos selecionados sobre a Implementação de Grupos de Alimentação Saudável para Crianças Menores de 2 Anos:

Referência	Objetivo de estudo	Métodos	Resultados
Soldatelli-Paim B. Efeito de intervenção educacional em alimentação infantil nos primeiros quatro meses de vida nas práticas alimentares das crianças aos 4-7 anos: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre; 2015	Avaliar o impacto no cumprimento dos dez passos para alimentação saudável para menores de dois anos, recomendados pelo Ministério da Saúde e como objetivo secundário, avaliar a associação entre a duração da amamentação e consumos de frutas e verduras em crianças na faixa etária avaliada.	O ensaio clínico randomizado, iniciado em 2006, envolveu 323 mães adolescentes e seus filhos e 169 avós maternas das crianças, que coabitavam com as mães, tendo163 mães e 88 avós recebido a intervenção, constituída de seis sessões de aconselhamento em amamentação e alimentação complementar saudável: na maternidade, e aos 7, 15, 30, 60 e 120 dias, nos domicílios. alimentação complementar saudável a partir dos seis meses, com distribuição de livreto com conteúdo baseado nos Dez Passos para Alimentação Complementar Saudável. As práticas de aleitamento materno e de alimentação complementar foram verificadas mensalmente nos primeiros seis meses e alimentação complementar foram verificadas mensalmente nos primeiros seis meses e bimensalmente até os 12 meses, por telefone ou visita domiciliar, por entrevistadores cegos para a intervenção	Observou-se que a intervenção, apesar de ter aumentado a duração do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo, e ter postergado a introdução dos alimentos complementares, não foi suficiente para influenciar de forma significativa a qualidade da dieta das crianças em fase pré escolar. No entanto, a duração do aleitamento materno por no mínimo 12 meses associou-se a maior frequência de consumo semanal de verduras na faixa etária.de 4-7 anos
Gonçalves RT. Implantação de grupos operativos na estratégia saúde da família de Presidente Bernardes. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Familia. Universidade Federal de Minas Gerais; Conselheiro Lafaiete, 2015.	Elaborar um plano de intervenção para a implantação de grupos operativos voltados para usuários do hiperdia, pré-natal e puericultura, na Estratégia de Saúde da Família Anjos da Saúde do Município de Presidente Bernardes	Realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Eletronic Library Onlin e no site oficial do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Cuidado da Criança, Cuidado Pré- Natal, Prevenção Primária, Promoção da Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Saúde Mental. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Pesquisa realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado junto aos participantes, visando analisar sua opinião sobre as atividades realizadas.	A implantação dos grupos operativos importante para a efetivação dos programas de prevenção e promoção da saúde, devendo estar atrelada à participação efetiva de todos os profissionais da rede para realizar ações integrais e não fragmentadas. Através de todos os benefícios gerados pelas ações de promoção e prevenção à saúde e pela satisfação dos usuários através do questionário aplicado, foram formados embasamentos sólidos para o incentivo da gestão na destinação de recursos para estruturação do projeto. Verificou a importância em investir em prevenção na área de saúde, pois aumenta a humanização, envolvimento das famílias e a comunidade, além de diminuir os gastos públicos com doenças preveníveis.

Referência	Objetivo de estudo	Métodos	Resultados
Oliveira BB et al. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde 2014; 3(1): 2-13	Identificar o período de amamentação e de introdução da alimentação complementar e descrever a forma de introdução dessa alimentação em crianças de seis a 11 meses e 29 dias de vida.	Estudo descritivo, quantitativo, transversal com participação de 43 mães, que aguardavam a consulta de puericultura no referido ambulatório. As entrevistas foram realizadas diariamente no período da manhã, antes do início da consulta de puericultura, com todas as mães de crianças na faixa etária de seis a 11 meses e 29 dias Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento estruturado contendo informações sociodemográficas e sobre a alimentação infantil.	Em relação ao aleitamento materno, 95,3% relataram realizá-lo, sendo que 51,2% realizaram o aleitamento exclusivo até os seis meses. Quanto à alimentação complementar, 67,4% iniciaram aos seis meses; 27,9%, antes dos seis meses; e 4,7%, após os seis meses. Em 58,1% das crianças, o leite materno foi mantido após o início da alimentação complementar. Constatou-se que o aleitamento materno vem sendo praticado, mas sua oferta de forma exclusiva até os seis meses de idade ainda não é frequente. A introdução da alimentação complementar não vem sendo realizada como se recomenda.
Rocha PA. A prática dos grupos educativos por enfermeiros na atenção primária à saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora,. Juiz de Fora, 2014.	Estudo descritivo, qualitativo, com 15 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada utilizando a técnica de entrevista semiestruturada.	Compreender e descrever o modo que os profissionais desenvolvem a atividade no cotidiano de trabalho e a visão do enfermeiro sobre o grupo, seu papel e aspectos relacionados à promoção da saúde.	A maioria dos grupos desenvolvidos por enfermeiros acompanha as normas dos manuais do MS. A grande maioria se organiza por patologias específicas. Tal fato influencia no tipo de grupo, que também é determinado por seus objetivos. Observou-se esgotamento por parte dos enfermeiros da APS de transmitir conhecimento aos grupos. Os resultados obtidos revelam avanços dos enfermeiros nas práticas educativas nos grupos, especialmente a respeito da mudança de abordagem e tecnologias, sendo reconhecidas essas práticas como um espaço inerente para se desenvolverem as ações de promoção da saúde
Martins ML, Haack A. Conhecimentos maternos: influência na introdução alimentar.Com. Ciências da Saúde 2012; 23(3): 263-70.	Avaliar os conhecimentos maternos sobre a introdução da alimentação complementar e identificar as maiores dificuldades encontradas pelas mães ao introduzir novos alimentos.	Pesquisa realizada de janeiro a abril de 2013, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Riacho Fundo I, Distrito Federal, mediante aplicação de um questionário elaborado por Barros & Seyffarth em 2008, aplicado antes das oficinas de alimentação complementar, que são realizadas mensalmente no Centro de Saúde.	77,27% das crianças que participaram da pesquisa estavam em aleitamento materno, 59,09% se encontravam em alimentação complementar e 22,72% recebiam somente a alimentação básica da família. Quanto à idade de introdução de alimentos complementares, a média de foi de 3,83 meses. As mães ainda possuem conhecimentos equivocados sobre diversos aspectos, como o tempo oportuno e a forma correta de introdução dos alimentos.
Vasconcelos SVM et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepções de mães na estratégia saúde da família: Esc Anna Nery 2012; 16 (2): 326-31.	Objetivou-se descrever a vivência das mães sobre os cuidados prestados aos filhos, bem como a percepção destas em relação à consulta de puericultura.	Realizou-se pesquisa-ação com onze mães de crianças menores de dois anos e utilizou-se a entrevista semiestruturada em visita domiciliária às mães, seguidas de consultas mensais de puericultura e estratégias de educação em saúde e de nova entrevista para avaliação da implementação das consultas.	Após descrição e análise dos dados, emergiram as categorias: Construção da Competência para ser mãe; Alternativas e Tratamento da Doença; Aprendizado na Puericultura. As consultas favorecem o cuidado das mães ao filho, proporcionando saúde de qualidade, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças.

Referência	Objetivo de estudo	Métodos	Resultados
Lima MOM, et al. Implantação de salas educativas na estratégia de saúde da família por meio do agente comunitário de saúde como educador em saúde: um relato de experiência.Revista Brasileira de Tecnologias Sociais; 2012; 1(1):17-24.	Apresentar o desenvolvimento de Salas Educativas elaboradas por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, articulando o papel do agente comunitário de saúde como educador e a importância da efetivação da Educação em Saúde	A metodologia utilizada corresponde a um Relato de Experiência, tendo como método de atuação no campo denominado de Pesquisa-Ação. O relato de experiência objetiva explanar os benefícios da educação em saúde, bem como a capacidade da realização de atividades educativas realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS).	O desenvolvimento da Educação em Saúde na Unidade possibilitou que a prevenção e a promoção da saúde fossem efetivadas na rotina da unidade, melhorando a qualidade da assistência por meio da maior comunicação entre profissionais e usuários. A atuação dos ACS's demosntrou proposições positivas na educação em saúde, no fortalecimento de vínculo entre unidade e comunidade e a conscientização crítica dos usuários O relato de experiência permitiu compreender a educação em saúde como grande responsabilidade profissional que articula o processo da saúde envolvendo a disposição e a compreensão de todos os envolvidos, em que profissionais, usuários, família e comunidade formam uma equipe de saúde.
Imdad A et al. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. BMC Public Health. 2011; Suppl 3:S25.	Avaliar eficácia de duas estratégias de alimentação complementar: disposição oportuna de alimentos complementares e educação para as mães sobre práticas de alimentação complementar. Foram feitas recomendações com o modelo Ferramenta de Salva Vidas, seguindo diretrizes padronizadas desenvolvidas pelo Grupo de Referência Epidemiológica em Saúde da Criança.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Os estudos incluídos foram extraídos e classificados de acordo com o desenho, limitações, detalhes de intervenção e os efeitos de resultados. Os resultados primários foram a mudança no peso e altura durante o período de estudo entre as crianças 6-24 meses de idade. Meta-análises foram gerados para a mudança no peso e altura por dois métodos. Em primeira instância, reuniram os resultados para obter diferença de média ponderada com diferentes unidades de medida e uma duração diferente. A segunda meta-análise foi realizada para obter uma estimativa combinada em termos de aumento real no peso e comprimento em relação à intervenção.	O fornecimento de alimentos complementares com ou sem aconselhamento nutricional, teve efeito significativo sobre o ganho de peso e comprimento especialmente em populações em situação de insegurança alimentar e deve ser recomendada para a prevenção do raquitismo em lactentes jovens e crianças. As intervenções foram eficazes na melhoria das práticas de alimentação complementar e teve efeito significativo no crescimento das populações seguras de alimentos.
Correa EN et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis: Rev Paul Pediatr 2009; 27(3): 258-64.	Verificar associação entre o período de introdução de alimentos complementares e características socioeconômicas maternas e biológicas de crianças menores de dois anos de idade.	Estudo transversal com 516 mães de crianças com menos de dois anos de idade entrevistadas no dia da Campanha Nacional de Vacinação em Unidades de Saúde de 2004 na cidade de Florianópolis (SC). Foram coletados dados sobre a época de introdução de alimentos complementares e características socioeconômicas maternas e biológicas da criança. A análise de regressão logística múltipla foi aplicada para verificar a associação da introdução de cada tipo de alimento com as características estudadas.	Constatou-se que, dentre as crianças menores de dois anos de idade, apenas 29% haviam recebido aleitamento materno exclusivo até os seis meses e, dentre as crianças que estavam com menos de seis meses no momento da pesquisa, apenas 50% estavam recebendo aleitamento materno exclusivo. Observou-se, ainda, que 80% das crianças receberam fruta, 78% receberam suco natural associados ao aleitamento materno e 37% leite modificado, em substituição ao aleitamento materno, antes dos seis meses de idade. Análise de regressão multivariada identificou que as mães com menor grau de escolaridade e que trabalhavam fora de casa apresentaram mais chance de introduzir precocemente alimentos aos seus filhos.

Referência	Objetivo de estudo	Métodos	Resultados
Barros RMMB, Seyffarth ASS Conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar-impacto uma atividade educativa. Com. Ciências da Saúde 2008;19(3): 225-31.	Conhecer as informações prévias sobre a alimentação complementar de mães e cuidadores de crianças, em torno de 6 meses de idade, e avaliar a efetividade de uma atividade educativa na introdução ou modificação de conceitos sobre o tema.	A pesquisa foi desenvolvida em dois centros de saúde do Distrito Federal durante uma atividade educativa referente aos principais tópicos sobre a alimentação complementar, feita com cuidadores de crianças em torno de 6 meses de idade. Aplicou-se um questionário antes da atividade (pré-teste) e o mesmo questionário após (pós-teste) a atividade, com questões objetivas a respeito do assunto abordado. Após a coleta dos dados, realizou-se análise estatística.	A maioria das crianças (82%) estava em aleitamento materno e 78% na faixa etária entre 4-6 meses de idade. Em todas as questões houve aumento estatisticamente significativo de acertos nas respostas do questionário pós-teste. O grau de instrução (38% possuem ensino médio completo e 52,1% possuem até o ensino fundamental completo) e a idade (média em torno de 26,5 anos) dos participantes não influenciaram na proporção de acertos das questões. A atividade educativa foi efetiva, mães e cuidadores aumentaram seu conhecimento e/ou modificaram seus conceitos sobre alimentação complementar após participarem da atividade.
Bassichetto KC, Réa MF Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. J Pediatr 2008; 84(1)75-82.	Avaliar efetividade do Curso Integrado de Aconselhamento em Alimentação Infantil na transformação de conhecimentos, atitudes e práticas de pediatras e nutricionistas da rede municipal de saúde de São Paulo.	Estudo de intervenção randomizado com 29 profissionais no grupo intervenção e 27 no grupo controle. Entrevistadores previamente capacitados coletaram dados dos profissionais nas unidades de saúde antes da intervenção e 2 meses após. Utilizaram-se três instrumentos para avaliar o perfil do profissional, seus conhecimentos e um roteiro de observação clínica. Para análise, utilizaram-se o teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes e o método de Tukey.	Este curso foi efetivo em propiciar aumento de conhecimento e melhora de desempenho na anamnese alimentar, mas o mesmo não se obteve para habilidades de aconselhamento. Essas evidências reafirmam a importância da incorporação de ações de aconselhamento em alimentação infantil integrando conteúdos, como práticas permanentes, às políticas de atenção à saúde da criança, ressaltando-se a preocupação com a contínua atualização profissional.
Barros RMM et al. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar. Com. Ciências Saúde 2008; 19(1): 43-50.	Avaliar a apreensão e aplicação de informações sobre alimentação complementar fornecidas em uma atividade educativa para mães ou cuidadores.	A pesquisa foi desenvolvida com os participantes da oficina rotineiramente realizada no Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante – DF, na qual são discutidos os principais aspectos sobre a alimentação complementar. Utilizou-se um roteiro, no qual obtinham-se dados sobre a alimentação das crianças e verificação do peso corporal. Realizou-se análise qualitativa dos dados e avaliação do peso em relação à idade.	Foram entrevistadas 62 mães. A maioria das crianças tinha de 6-8 meses de idade, 86% encontravam-se eutróficas, 10% apresentavam risco nutricional e 5% risco de sobrepeso. Quanto às características alimentares, a maioria das crianças recebia diariamente carnes (87%), leguminosas (82%), vegetais (95%) e frutas (92%); 84% só utilizavam temperos naturais para o preparo das refeicoes, 84% amassavam a comida com o garfo e 89% das criancas recebiam 6 refeicoes ao dia. Foi igual o número de mães que ofereciam os componentes da papa salgada misturados e separados. A maioria das criancas não recebia belisques nem alimentos impróprios para a faixa etária e 63% recebiam àgua 5-8 vezes ao dia, a maioria no copo (58%). Acredita-se que a maioria das informações fornecidas durante a atividade educativa tenham sido assimiladas e implementadas pelos participantes.

Referência	Objetivo de estudo	Métodos	Resultados
Vitolo M et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública 2005; 21(5):1448-57.	Avaliar o impacto da aplicação das diretrizes nutricionais para crianças menores de dois anos estabelecidas pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, por meio de estudo de intervenção randomizado	As crianças que participaram do estudo foram recrutadas no Hospital Centenário da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, somente nos setores de atendimento do Sistema Único de Saúde. Randomizou-se 200 recém-nascidos para o grupo intervenção e 300 para o grupo controle. O grupo intervenção recebeu orientações dietéticas no primeiro ano de vida. Os dois grupos receberam visitas aos 6 e 12 meses e acompanhamento de rotina pelos seus pediatras	Constatou-se que a intervenção aumentou a duração da amamentação exclusiva, a freqüência de aleitamento materno aos 12 meses de idade e diminuiu a ocorrência de morbidades. Influenciou positivamente a amamentação e diminuição a ocorrência de morbidades, porém não houve evidência de efeito sobre a ocorrência de sobrepeso e baixa estatura. A implementação dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar paraCrianças Menores de Dois Anos mostrou-se efetiva, sendo evidente a necessidade da ampla aplicação desse programa na rede básica de saúde e na comunidade. Os resultados sugerem que o programa de orientações dietéticas promovem modificações positivas nas práticas alimentares e nas condições de saúde da criança, mas foi insuficiente para prevenir a anemia ferropriva.

O Guia alimentar proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil 2005) orienta que a partir dos seis meses, as crianças devem ingerir papas salgadas, incluindo todos os grupos alimentares. Recomenda que os alimentos devem ser amassados para se obter consistência pastosa e devem ser servidos no prato sem misturá-los. As mães que participaram dos estudos desenvolvidos pelos autores Oliveira et al (2014) e Martins e Haack (2012) desconheciam a inclusão de todos os grupos de alimentos, ignoravam o modo de preparo e também desconheciam a maneira de servi-los, de forma que as crianças apresentavam dificuldade para aceitação dos alimentos oferecidos. Além disso, concluíram que houve alto índice de introdução dos alimentos antes do tempo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Vitolo et al (2005) e Barros e Seyffarth (2008) enfatizaram a importância da linguagem, que deve ser objetiva e simples para que os participantes tenham compreensão da recomendação, e também a necessidade de interação dos profissionais com as mães.

Oliveira et al (2014) destacam que o enfermeiro, como responsável pela equipe de saúde, tem como atribuição a promoção de atividades em saúde individuais e coletivas e . nesse âmbito deve trabalhar também a prevenção de doenças, incentivar o autocuidado e oferecer informações sobre para manutenção da vida saudável.

Essas evidências reafirmaram a importância da realização dos grupos educativos em alimentação infantil, atividade que deve integrar a atenção à saúde da criança, com destaque para incorporação dessa atividade em educação continuada (Gonçalves 2015, Lima et al 2012, Imdad et al 2011).

Segundo Pichon-Rivière (2005), os grupos são “conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade”. Assim, pode-se definir “grupo” como um conjunto de pessoas, com objetivos semelhantes que se reúnem para executar uma tarefa.

A implementação de grupo educativo em UBS tem como objetivo, desenvolver por meio de atividades teóricas e práticas, a prática do aleitamento materno e a alimentação complementar através da troca de experiências entre os participantes, dinâmicas de grupos e conhecimento da realidade local (Brasil 2015b). Visam a promoção da saúde com fortalecimento da capacidade do indivíduos, mas por meio da aproximação das pessoas, favorece a troca de experiências do cotidiano e cria mudanças que repercutam no indivíduo, na família e na comunidade (Bueno e Siebert 2008, Alonso 1999).

A Educação em Saúde estabelece processos educativos com a finalidade de prevenir agravos e suas complicações, bem como promover melhor condição de saúde e de vida, reconhecendo os usuários como indivíduos dotados de saber e com condições para melhoria da qualidade de vida. Contribui para melhor relacionamento entre os usuários e o serviço de saúde, com melhoria da qualidade do atendimento prestado e acolhimento humanizado e integral aos usuários (Gonçalves 2015, Lima et al 2012).

Para que os grupos educativas tenham êxito, é necessário conhecer a população, levar em conta a condição socioeconômica, o momento vivido e os conhecimentos prévios sobre os temas abordados. Além disso deve-se obter informações sobre a alimentação infantil e de toda família (Paim 2015, Lima et al. 2012, Imdad et al 2011).

Assim, o presente estudo fundamenta-se na educação crítico-reflexiva e participativa proposto por Paulo Freire, que propõe como primeira etapa do método, o que denomina de "levantamento do universo vocabular" (Freire 1967). A "descoberta do universo particular" tem como objetivo, "surpreender a maneira como uma realidade social existe na vida, no pensamento e no imaginário de seus participantes" e retratar os "desejos, frustrações, desilusões, esperanças, desejos de participação", construído a partir de diálogo entre educador e educando, com partes de cada um no outro, em busca da transformação (Freire 2011, Brandão 1991, Freire 1979).

Os grupos educativos devem, pois considerar que o diálogo possibilita a construção conjunta do conhecimento a partir de experiências individuais, com o estímulo à reflexão e à ação sobre a realidade. Dessa forma é fundamental que o profissional de saúde, na prática dos grupos educativos, considere o modo de viver individual e coletivo das pessoas, respeitando suas concepções e práticas de vida e de saúde (Alvim e Ferreira 2007).

2. JUSTIFICATIVA

Práticas saudáveis de alimentação na infância são requisitos básicos para a promoção da saúde integral da criança com reflexos duradouros por toda a vida.

Os grupos educativos constituem importante estratégia para a promoção da alimentação saudável na infâcia, pois são espaços privilegiados para discussão e troca de experiências, promoção de atividades individuais e coletivas e estão incluídos entre as principais atribuições do enfermeiro da Atenção Básica.

Apesar de evidências que apontam a importância da alimentação saudável para a redução da morbimortalidade infantil e de esforços de políticas públicas na elaboração de programas e documentos para a implementação de grupos educativos nas UBS, ainda não há um roteiro para o desenvolvimento de tais atividades embasado na perspectiva das mães.

É comum a baixa participação da população em grupos educativos na Atenção Básica, justificada por vergonha, receio de ir a UBS, como também, por falta de estrutura adequada e adequação do horário e frequência dos grupos.

Por outro lado, vários estudos mostram elevada frequência de consumo de alimentos e práticas inadequadas que têm ocorrido precocemente, comprometendo alimentação infantil saudável.

Portanto, este trabalho teve como finalidade, a elaboração de um roteiro para implementação de grupos educativos, embasado na perspectiva das mães, de forma a auxiliar os profissionais de saúde na implementação de grupos educativos na rotina das UBS. Espera-se que os grupos auxiliem as mães a adotarem práticas mais saudáveis de alimentação de seus filhos, respeitando as identidades culturais e alimentares de cada região.

3. QUESTÃO DE PESQUISA

Frente a esta realidade pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa:

- Como implementar grupo educativo sobre alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde?

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar um roteiro para implementação de grupos educativos de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base na perspectiva das mães.

4.2 Específicos

1) Identificar junto às mães, as práticas em relação à alimentação de seus filhos menores de dois anos para embasar os temas a serem abordados no grupo educativo;

2) Levantar junto às mães, as necessidades em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável;

3) Descrever os passos para a implementação de um grupo educativo para promoção da alimentação infantil saudável em UBS, com base na perspectiva das mães.

5. MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento de instrumento, de abordagem quantitativa.

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Patos de Minas, localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais, com área total de 3.189 Km^2 (Figura 1). O município faz parte da Microrregião de Patos de Minas que reúne 10 municípios que somam cerca de 253 mil habitantes, sendo Patos de Minas o mais populoso (IBGE 2015).

Com população estimada de 148.762 habitantes, a população patense é composta por 21% de habitantes com menos de 15 anos, sendo destes 1617 crianças menores de um ano e 6519 crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, 71% estão entre 15 e 64 anos e 8% têm mais de 65 anos. Quase 100% das ruas da cidade são asfaltadas e possuem iluminação pública e 96% dos habitantes recebem água tratada. O sistema de coleta de esgotamento sanitário atinge cerca de 98% da população (IBGE 2015).

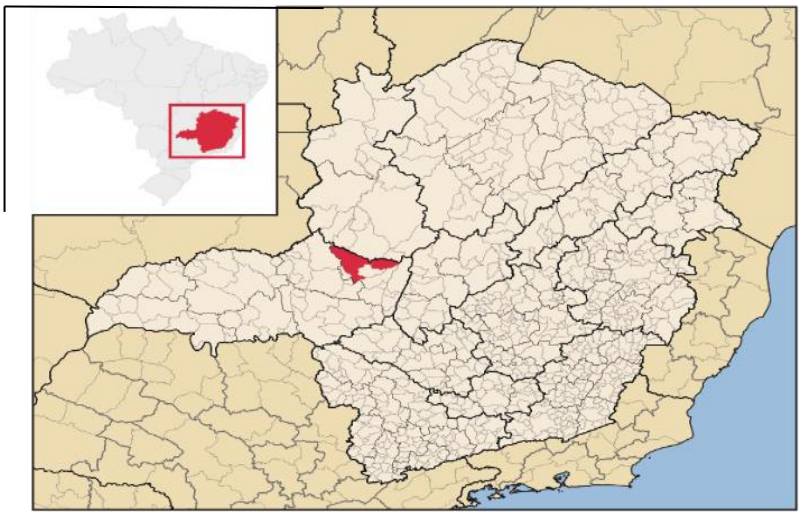

Figura 1. Mapa de localização do município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.
Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Patos_de_Minas

A Rede de Saúde de Patos de Minas está dividida em Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde.

A Atenção Básica, porta de entrada aos Sistema Único de Saúde, conta com 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 38 Equipes de Saúde da Família (ESF) e uma equipe de

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Cada ESF é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As ESF contam com o apoio de 3 equipes de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da família), composta por Psicóloga, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta e Educador Físico.

O acesso às consultas e exames especializados é realizado pelo Centro Estadual de Atenção Especializada, Centro de Especialidades Odontológicas e Médicas, Centro de Atenção Psicosscocial de Álcool e Drogas e Clínica de Reabilitação. Na área de Urgência e Emergência, Patos de Minas conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA III), Servico de Atendimento Móvel de Urgência, um Hospital Regional e três hospitais privados que prestam serviço ao SUS.

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Guanabara, localizada no bairro Guanabara, região oeste do município. A UBSF Guanabara possui três ESF e abrange os seguintes bairros: Copacabana, Sobradinho, Jardim América, Lagoinha, Guanabara, Rosário e parte do Centro. A UBSF oferece atendimento médico e de enfermagem, com média de 60 consultas diárias, sala de vacina, sala de procedimentos e curativos, e grupos educativos, com a participação do NASF. Das 15.000 pessoas cadastradas na UBSF Guanabara, há registro de 45 crianças menores de dois anos de idade, porém é possível que esse número de crianças esteja desatualizado, uma vez que das 21 microáreas da UBSF, 10 estão sem cobertura de ACS.

A UBSF em 2016, passou pela avaliação do Programa Nacional Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que destacou a necessidade de atividades relacionadas à promoção da saúde das crianças da área de abrangência, especialmente quanto à alimentação complementar, pois até o momento realizava-se apenas consultas de puericultura sob demanda espontânea, surgindo então, a necessidade de implementar grupos educativos sobre a promoção da alimentação complementar na rotina do serviço.

5.3 População de estudo

A população foi constituída por mães de crianças menores de dois anos cadastradas na UBSF Guanabara do município de Patos de Minas/MG. Não houve cálculo amostral e todas as 45 mães foram convidadas a participar da pesquisa.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as mães de crianças menores de dois anos cadastradas na UBSF Guanabara, excluindo-se aquelas com crianças portadoras de alguma necessidade especial ou gemelares.

5.5 Coleta de dados

Inicialmente foi realizada uma reunião na UBSF Guanabara com objetivo de apresentar o projeto à equipe e a organização das entrevistas com as mães.

As mães foram convidadas por telefone para participarem da pesquisa, realizada por meio de uma entrevista previamente agendada, na residência das mães ou na UBS antes das consultas de puericultura, conforme disponibilidade e comodidade para as mães.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 30 minutos e foram realizadas pela própria pesquisadora (enfermeira da UBSF), com o preenchimento de um formulário pré-testado (Apêndice A). Das 45 crianças menores de dois anos cadastradas, 36 mães compareceram à entrevista agendada.

O formulário continha informações sobre: 1) Identificação e características das mães (nome, sexo, estado civil, escolaridade, situação de trabalho, tipo de ocupação, número de residentes na casa, número de irmãos da criança, renda familiar e tipo de serviço de saúde utilizado; 2) Dificuldades quanto à alimentação da criança, baseada no guia "Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois": (aleitamento materno, escolha dos alimentos, higienização dos alimentos, preparo dos alimentos, oferta de frutas, verduras/legumes, verduras em folhas, comida de sal, água, outro leite que não o do peito, carnes ou ovo, feijão, arroz, batata, inhame, mandioca); 3) Frequência com que oferece alimentos industrializados/ultraprocessados (bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoitos salgados, biscoitos recheados, doces, guloseimas); 4) Expectativas quanto aos grupos educativos-GE (participação em GE, tema abordado, motivo que a levou a participar, motivo porque não participou do GE, como devem ser os GE, número de encontros, duração e horário, local de realização dos GE, temas de interesse).

Para as questões relativas às dificuldades na alimentação das crianças utilizou-se uma pontuação de zero a dez (referida pela mãe), onde 'zero' representou o nível "sem dificuldade" e '10', o nível "impossível de realizar". Posteriormente essa pontuação foi categorizada em: 1 a 3 representou o nível de "dificuldade leve"; 4 a 6, nível de "dificuldade moderada"; 7 a 9, nível de "dificuldade intensa" e 10 "impossível de realizar".

O Quadro 2 apresenta a descrição das variáveis e categorias de resposta.

Quadro 2. Descrição das variáveis e categorias de respostas.

Variáveis	Categorias de respostas
Características socioeconômico-demográficas das mães e crianças	
Idade da criança	Meses
Idade da mãe	Anos
Relação com a criança	Mãe, avó, tia, cuidadora
Estado civil	Com companheiro e sem companheiro
Período que a mãe fica com a criança	Manhã, tarde, noite
Escolaridade da mãe	Sem estudo, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós graduação
Situação de Trabalho	Não, sim
Licença maternidade	Meses
Renda familiar	Em reais
Convênio de saúde	Não, Sim
Número de pessoas na casa	0 a 10
Número de irmãos da criança	Não possui, sim, quantos
Criança reqüênci creche/escolinha	Não,sim, desde quantos meses de idade
Opção/limitação alimentar	Vegetariana, intolerância a lactose, intelerância a glútem, outras alergias, não
Antecedentes familiares de doenças cardiovasculares	Obesidade, hipertensão, diabetes, acidente vascular cerebral e Infarto, não
Dificuldades quanto à alimentação da criança [Nota de 0 a 10]	
Aleitamento materno	
Escolha dos alimentos	
Higienização dos alimentos	
Preparo dos alimentos	
Oferecer frutas	
Oferecer verduras/legumes	
Oferecer verduras em folhas	
Oferecer comida de sal	
Oferecer água	
Oferecer outro leite que não o do peito	
Oferecer carne (boi, peixe, frango) ou ovo	
Oferecer feijão	
Oferecer arroz, batata, inhame, mandioca	
Freqüência com que oferece alimentos industrializados/ultraprocessados	
Bebidas adoçadas	Idade que iniciou, frequência
Macarrão instantâneo, biscoitos salgados	Idade que iniciou, frequência
Biscoitos recheados, doces, guloseimas	Idade que iniciou, frequência
Expectativas quanto aos grupos educativos	
Participação em grupo educativo	Sim, não
Tema abordado	Livre
Motivo que levou a participar	Interesse no tema, prescrição médica, troca de receitas médica
Motivo que não participou do GE	Temas desinteressantes, repetidos, horário inadequado, falta de interesse, local inadequado, falta de tempo, acesso, longe de casa, profissionais desqualificados, longa durabilidade, não foi oferecido
Como deve ser o grupo	Palestras, trocas de experiências, profissionais de referencia no assunto abordado, profissionais da UBS, utilização de tecnologias (vídeos, musicas), aula prática
Número de encontros	1,2 ou 3 encontros
Tempo de cada GE	Livre
Horário de cada GE	Livre
Local para fazer o GE	UBS, Casa paroquial/igreja, praça da Lagoinha, Barracão comunitário, outras
Temas de interesse	Amamentação/aleitamento materno, Alimentação complementar, Escolha e preparo dos alimentos, Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

5.6 Análise dos dados

Os formulários foram elaborados no Google Forms. Os dados coletados foram inseridos em planilhas do Excel® e os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas.

5.7 Elaboração do roteiro de grupo educativo

Para elaboração do roteiro para implementação de grupo educativo em UBS, utilizou-se o referencial pedagógico da educação crítica-reflexiva, que parte de elementos do cotidiano dos sujeitos para que a aprendizagem seja realmente significativa (Freire 1997). Nessa perspetiva, o grupo educativo deve adotar ações cuidativo-educativas, tendo a conscientização, o diálogo, o saber individual e a prática social como elementos fundamentais, com vistas à promoção da alimentação infantil saudável (Brasil 2010, Freire 1987).

Utilizou-se como base técnica, os manuais do Ministério da Saúde: Álbum seriado "Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos", o guia "Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável Para Crianças Menores de Dois, o "ENPACS" (Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável) e o livro "Receitas Regionais para Crianças de 6 a 24 meses" (Brasil 2011, Brasil 2010a, Brasil 2010b, Brasil 2010c).

5.8 Considerações éticas

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo conforme determinações da Resolução CNS/MS 466/2012, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, e autorizado pela Diretoria de Saúde do município de Patos de Minas/MG.

Como medida de proteção aos direitos humanos, todas as participantes foram informadas detalhadamente sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). A liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase do desenvolvimento das atividades foi assegurada aos sujeitos, sem penalização alguma ou prejuízo ao seu cuidado. Também foi garantido o sigilo das informações e a privacidade dos sujeitos

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização das mães e das crianças

Do total das mães entrevistadas, a maioria estava na faixa etária superior a 30 anos (58,3%), tinha companheiro (86,1%), ensino médio incompleto/completo (55,6%), não trabalhava fora de casa (61,1%), ficava período integral com a criança (75,0%), possuía renda familiar igual ou inferior a 2 salários mínimos (55,5%) e não tinha convênio de saúde (58,3%) (Tabela 1).

A faixa etária das crianças se concentrou entre 12 e 24 meses (41,7%). A maioria das famílias não possuía opção/limitação alimentar e apresentava antecedentes familiares de doenças crônicas (77,8%), com predomínio de hipertensão e diabetes.

Tabela 1. Caracterização das crianças e das mães em relação às condições socioeconômico-demográficas, opção/limitação alimentar e antecedentes familiares de doenças. UBSF Guanabara, 2017.

Variáveis	**n**	**%**
Faixa etária da criança		
0 - 6m	10	27,8
6 |- 12m	11	30,6
12 |- 24m	15	41,7
Faixa etária da mãe		
20 -| 30 anos	15	41,7
> 30 anos	21	58,3
Estado civil da mãe		
Com companheiro	31	86,1
Sem companheiro	5	17,8
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental completo	3	8,3
Ensino médio (incompleto/completo)	20	55,6
Ensino superior	13	36,1
Mãe trabalha atualmente		
Não	22	61,1
Sim	14	38,9
Tempo que a mãe fica com a criança		
Integral	27	75,0
Meio período	7	19,4
Somente a noite	2	5,6
Mãe teve licença maternidade		
Não	1	2,8
Sim	17	47,2
Não se aplica	18	50,0
Tempo de licença maternidade		
≤ 4	11	30,6
> 4	5	13,9
Renda familiar (R$)		
≤ 2 salários mínimos	20	55,5
3 salários mininos	6	16,7
≥ 4 salários mínimos	10	27,8

Continua

Continuação

Variáveis	n	%
Possui convênio de saúde		
Não	21	58,3
Sim	15	41,7
Número de pessoas que moram com a criança		
< 4	10	27,8
≥ 4	26	72,3
Criança possui irmãos		
Não	12	33,3
Sim	24	66,7
Número de irmãos		
Nenhum	12	33,3
1	19	52,8
2	2	5,6
3	3	8,3
A criança frequenta creche/escolinha		
Não	33	91,7
Sim	3	8,3
Opção/limitação alimentar da família*		
Não	26	72,2
Intolerância a glúten	2	5,6
Intolerância a lactose	7	19,4
Outras alergias	1	2,8
Vegetariano	1	2,8
Antecedentes de doenças crônicas*		
Hipertensão	13	36,1
Diabetes	12	33,3
Obesidade	7	19,4
Infarto	7	19,4
Acidente vascular cerebral(derrame)	6	16,7
Não	8	22,2

*Como cada participante poderia responder mais de uma alternativa, o n para esta questão é maior que 36.

6.2 Dificuldades das mães sobre alimentação das crianças e uso de alimentos industrializados/ultraprocessados

As dificuldades referidas pelas mães em relação à alimentação das crianças menores de dois anos de idade encontram-se na Tabela 2, categorizadas segundo o nível de dificuldade.

Tabela 2. Descrição dos níveis de dificuldade relatados pelas mães sobre alimentação das crianças. UBSF Guanabara, 2017.

Variáveis	Sem dificuldade		Dificuldade leve		Difculdade moderada		Dificuldade intensa		Impossível de realizar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aleitamento materno	12	33,3	6	16,7	2	5,6	9	25,0	7	19,4
Escolha dos alimentos	10	27,8	12	33,3	11	30,6	3	8,3	0	0
Higienização dos alimentos	17	47,2	8	22,2	9	25,0	2	5,6	0	0
Preparo dos alimentos	13	36,1	13	36,1	5	13,9	4	11,1	1	2,8
Oferecer outro leite que não do peito	11	30,6	10	27,8	3	8,3	4	11,1	8	22,2
Oferecer água	17	47,2	10	27,8	4	11,1	4	11,1	1	2,8
Oferecer frutas	12	33,3	8	22,2	11	30,6	4	11,1	1	2,8
Oferecer comida de sal	12	33,3	10	27,8	8	22,2	4	11,1	2	5,6
Oferecer arroz/batata/inhame/ mandioca	17	47,2	12	33,3	6	16,7	1	2,8	0	0
Oferecer legumes/verduras	10	27,8	11	30,6	8	22,2	5	13,9	2	5,6
Oferecer verduras em folha	5	13,9	4	11,1	8	22,2	8	22,2	11	30,6
Oferecer feijão	15	41,7	9	25,0	6	16,7	5	13,9	1	2,8
Oferecer carne	13	36,1	10	27,8	6	16,7	3	8,3	4	11,1

Oferecer verduras em folha destacou-se como a principal prática “impossível de realizar”, referida por quase um terço das mães (30,6%), seguida por oferecer outro leite que não o do peito (22,2%) e aleitamento materno (19,4%). Também entre as práticas referidas com “dificuldade intensa” sobressaíram aleitamento materno (25,0%) e oferecimento de verduras em folha (22,2%). Oferecer frutas e escolha dos alimentos foram as principais práticas referidas com “dificuldade moderada” (30,6%), seguida por oferecer comida de sal, oferecer legumes/verduras e verduras em folha (22,2%). Como “dificuldade leve”, as mães relataram principalmente preparo (36,1%) e escolha dos alimentos (33,3%) e oferecimento dos grupos arroz/batata/inhame/mandioca (33,3%) e legumes/verduras (30,6%). Destacou-se como “sem dificuldade”, oferecimento de água (47,2%), do grupo arroz/batata/inhame/mandioca (47,2%), feijão (41,7%) e higienização dos alimentos (47,2%).

A Tabela 3 apresenta os alimentos industrializados/ultraprocessados avaliados que as mães ofereciam aos seus filhos, e a idade que iniciou. Constatou-se a oferta de bebidas adoçadas, principalmente a partir de 12 meses de idade (52,4%), mas um terço das crianças recebeu esse alimento antes dos seis meses de idade; embora a maioria tenha referido oferecer raramente (52,4%), destaca-se que mais de um quarto (28,6%) recebia diariamente ou até 3 vezes por semana. Macarrão instatâneo e salgadinhos já foram introduzidos mais precocemente, a maioria entre 6 e 12 meses (57,1%); com freqüência muito maior, uma vez que mais de três quartos (76,2%) das crianças recebiem esses alimentos diariamente ou até 3 vezes por semana. O consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas também foi verificado em mais da metade das crianças, sendo seu início mais freqüente após os 12 meses (57,9%), com predomínio de relato de oferta raramente (57,9%) (Tabela 2).

Tabela 3. Alimentos industrializados/ultraprocessados oferecidos às crianças. UBSF Guanabara, 2017.

Variáveis	Bebidas adoçadas n (%)	Macarrão instantâneo, salgadinhos n (%)	Biscoitos recheados, doces e guloseimas n (%)
Foi oferecido			
Não	15 (41,7)	15 (41,7)	17 (47,2)
Sim	21 (58,3)	21 (58,3)	19 (52,8)
Idade que iniciou			
<4 meses	3 (14,3)	1 (4,8)	0 (0,0)
4 ⊢ 6 meses	4 (19,0)	2 (9,5)	1 (5,3)
6 ⊢ 12 meses	3 (14,3)	12 (57,1)	7 (36,8)
>12 meses	11 (52,4)	6 (28,6)	11 (57,9)
Frequência que oferece			
Todos os dias	2 (9,5)	8 (38,1)	0 (0,0)
Até 3 vezes por semana	4 (19,1)	8 (38,1)	4 (21,0)
Até 3 vezes por mês	2 (9,5)	1 (4,7)	2 (10,5)
1 vez ao mês	2 (9,5)	0 (0,0)	2 (10,5)
Raramente	11 (52,4)	4 (19,1)	11 (57,9)

6.3 Experiência e expectativas das mães em relação a grupos educativos

A experiência das mães com relação à participação em grupos educativos está descrita na Tabela 4. Quase três quartos das mães entrevistadas responderam que não participaram de grupos educativos na UBS (72,8%). Dentre os motivos da não participação, destacou-se o não oferecimento dessa atividade, alegada por dois terços das mães (65,4%), seguido pela falta de tempo (23,1%) e falta de interesse (23,1%). Entre as mães que participaram de grupos educativos, predominou a abordagem do tema "gestação" e interesse no tema para a participação, embora um terço tenha referido que a participação foi prescrição médica.

Tabela 4. Experiência das mães em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável. UBSF Guanabara, 2017.

Variáveis	n	%
Participou de grupos educativos na UBS		
Não	26	72,2
Sim	10	27,8
Se NÃO, motivo porque não participou de grupos educativos*		
Não foi oferecido	17	65,4
Falta de tempo	6	23,1
Falta de interesse	6	23,1
Acesso	4	15,4
Longe de casa	4	15,4
Horário inadequado	2	7,7
Se SIM, tema abordado		
Gestante	7	70,0
Planejamento familiar	3	30,0
Se SIM, motivo que a levou a participar*		
Interesse no tema	6	60,0
Prescrição médica	3	30,0
Outro	3	30,0

*Como cada mãe podia responder mais de uma alternativa, os percentuais ultrapassam 100% de mães nas respostas

Na Tabela 5 encontram-se as expectativas das mães sobre a implementação de grupos educativos. De acordo com as mães, o grupo educativo deve ter troca de experiências (61,1%), palestras (55,5%) e aulas práticas (50,0%). Deve ser realizado pelos profissionais de referência (61,1%), na Unidade Básica de Saúde da Família (52,8%), de preferência em um (36,1%) ou dois encontros (38,9%), no período da tarde (66,7%), com duração de 60 minutos (50,0%). O grupo deverá contemplar temas sobre acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças (61,1%), alimentação complementar (61,1%), escolha e preparo dos alimentos (55,6%) e aleitamento materno (30,6%).

Tabela 5. Expectativas das mães em relação à implementação de grupo educativo (GE) para promoção da alimentação infantil saudável. UBSF Guanabara, 2017.

Variáveis	**n**	**%**
Como deve ser o grupo educativo*		
Trocas de experiências	22	61,1
Palestras	20	55,5
Aula prática	18	50,0
Utilização de tecnologias (vídeos, musicas)	14	38,9
Profissionais convidados/referência no assunto	22	61,1
Profissionais da UBS	13	36,1
Quantos encontros deveriam ocorrer		
1 encontro	13	36,1
2 encontros	14	38,9
3 encontros	9	25,0
Tempo de duração ideal		
30 minutos	6	16,7
40 minutos	8	22,2
60 minutos	18	50,0
90 minutos	4	11,1
Melhor horário para participar de um GE		
Manhã	6	16,7
Tarde	24	66,7
Noite	6	16,7
Local adequado realização de GE*		
UBS	19	52,8
Barracão Comunitário	10	27,8
Casa Paroquial/Igreja	4	11,1
Praça Lagoinha	3	8,3
Outro local	5	13,9
Temas de interesse*		
Alimentação complementar	22	61,1
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	22	61,1
Escolha e preparo dos alimentos	20	55,6
Amamentação/aleitamento materno	11	30,6

*Como cada participante poderia responder mais de uma alternativa, o n poderia ser maior que 35.

6.4 Proposta para implementação de grupo educativo em UBS para promoção da alimentação infantil saudável com base na perspectiva das mães

Com base na perspectiva das mães entrevistadas neste estudo, foram elaborados alguns critérios que podem subsidiar a efetividade da implementação de grupos educativos na UBS:

1º. Sensibilização de todos os profissionais

A sensibilização de todos os profissionais que trabalham na UBS sobre a importância da alimentação saudável infantil e a participação da população nos grupos educativos, incluindo a equipe administrativa, vigilância e de limpeza, promove a divulgação e facilita o encaminhamento das pessoas para o grupo. Além disso, faz com que todos sintam-se participantes e também responsáveis pela atividade.

Essa sensibilização pode ser realizada na rotina dos serviços, durante as reuniões de equipe, reuniões mensais da UBS ou em outras oportunidades. Também é desejável que a promoção da alimentação infantil saudável seja incorporada na educação permanente em saúde como tema a ser discutido e aplicado pelos profissionais de saúde nas atividades de assistência à criança.

2º. Convite e divulgação do grupo

A UBS deve criar uma estratégia contínua e permanente para convidar a população participar do grupo. Os profissionais de saúde podem distribuir convites individuais durante as consultas ou visitas domiciliárias, reforçando a importância do grupo. Os convites também podem ser distribuídos na recepção dos serviços, no momento do agendamento das consultas.

Outra estratégia de convite são cartazes, que podem ser colocados na UBS e distribuídos nos equipamentos sociais da comunidade, tais como, centros comunitários, creches, igrejas e nos estabelecimentos comerciais.

Divulgar as atividades realizadas fortalece o grupo. Exposições fotográficas, concursos e premiações são boas estratégias para isso, especialmente quando envolvem toda a comunidade.

Os profissionais da UBS também podem se valer das redes sociais para convidar e divulgar os encontros, pois são ferramentas muito utilizadas na atualidade e podem contribuir de diversas formas para promoção do grupo educativo.

3º. Plano de Atividades

Estabelecer um plano de atividades semestral ou anual é um dos principais requisitos para a efetividade da implementação dos grupos educativos.

O plano deve especificar claramente as seguintes questões: Quem? Quando? Onde? Como?

O próprio enfermeiro pode organizar e desenvolver o grupo educativo, mas sugere-se que o grupo seja conduzido por pelo menos duas pessoas. Para assuntos mais específicos, pode-se contar com a participação de outros profissionais de referência nos assuntos a serem abordados, convidado pelo enfermeiro responsável.

Fixar um local, dia da semana e horário facilita o convite, a divulgação e a memorização do grupo pela comunidade. Um grupo que é rotina no serviço tem mais chance de adesão da comunidade.

Neste estudo, as mães sugeriram que os grupos devem ter duração de 60 minutos e ser realizado na própria UBS, em 2 encontros mensais, no período da tarde, horário em que as mães estão em espera de atendimento de puericultura na UBSF estudada.

Propõe-se como referencial pedagógico a educação crítica-reflexiva, que parte de elementos do cotidiano dos sujeitos para que a aprendizagem seja realmente significativa. Assim, o uso de estratégias participativas e dinâmicas podem estimular a troca de experiência entre os participantes. Para abordar a alimentação infantil saudável, deve-se ter como base os manuais do Ministério da Saúde, tais como o guia “Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos” (Brasil 2015), o “Guia Alimentar da População Brasileira” (Brasil 2014), o guia de “Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses” (Brasil 2010), enre outros.

O Quadro 3 apresenta um exemplo de roteiro para o desenvolvimento de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável na Atenção Básica, realizado com base no levantamento das necessidades das mães entrevistadas. Esse roteiro, com dois encontros, descreve o tema, objetivo, materiais utilizados, métodos e tempo.

Propõe-se que cada encontro seja dividido em três momentos: *abertura*, que deve iniciar com uma dinâmica de integração dos participantes (quebra-gelo) e apresentação dos objetivos do encontro; *desenvolvimento do tema*, que pode ser de forma expositiva-dialogada, com uso de recursos midiáticos, jogos, álbuns seriados ou outras tecnologias educativas; e, *finalização*, com uma breve avaliação do encontro.

Quadro 3. Roteiro para implementação de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável na Atenção Básica: 1º Encontro. Patos de Minas/MG, 2017.

Primeiro Encontro		
Tema	**Objetivos**	**Métodos**
1. Quebra -gelo	- Apresentação e acolhimento dos participantes **Materiais** - Crachá - Caneta **Tempo** 15 minutos	- Acolher os participantes - Apresentar os objetivos e as propostas do grupo educativo. - Romper com as formalidades e descontrair as pessoas proporcionando uma melhor integração do grupo, com a dinâmica do quebra-gelo. - Cada participante deve receber um crachá com seu nome. - Após um tempo, os facilitadores recolhem os crachás e coloca-os no chão, com os nomes voltados para baixo. - A seguir, cada participante deve pegar um crachá no chão (caso pegue seu próprio nome, trocar). - Solicita-se que o participante coloque o crachá do outro e passeie pela sala, a procura do dono do nome. - Ao encontrar o dono do crachá, deve conversar para conhecer o colega. - Na sequência, discutir a experiência da dinâmica com o grupo e introduzir a atividade, explicando como será o grupo educativo e os objetivos propostos.
2. Dez passos para uma Alimentação Saudável	**Objetivos** Promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos **Materiais** Álbum seriado "Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos **Tempo** 30 minutos	- Usar como ferramenta, o álbum seriado "Alimentação Saudável para crianças menores de dois anos" e os "Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Menores de Dois Anos, recomendados pelo Ministério da Saúde. - Estimular os participantes a conversarem sobre os passos da alimentação saudável que tiveram mais dificuldade e facilidade na prática. - Verificar se as recomendações são usadas, contar com as opiniões e sugestões para implementá-las na rotina domiciliar. - Discutir as dúvidas, anseios, medos e angústias mais comuns dos participantes sobre a alimentação no dia a dia das crianças. - Estimular as práticas alimentares adequadas e trocas de experiências, conforme a idade da criança com base no conteúdo dos "Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Menores de Dois Anos" - Discutir os novos hábitos alimentares, o que, quando e como iniciar a introdução alimentar e como organizar a rotina alimentar da criança. - Discutir com os participantes, as informações contidas no álbum, em linguagem simples e objetiva, enfatizando os pontos e mensagens de cada passo do manual, com base na prática alimentar dos participantes.
3. Crescimento da criança	**Objetivos** - Avaliar medidas antropométricas - Interpretar as curvas de crescimento. **Materiais** - Caderneta da criança - Balança - Régua antropométrica **Tempo** 15 minutos	- Prática de medidas antropométricas. - Exposição dialogada sobre a importância do crescimento. - Avaliação do crescimento a partir de medidas antropométricas. - Interpretação das curvas de crescimento.
4. Distribuição de manual informativo e encerramento	**Objetivos** Incentivar as mães no processo de formação dos hábitos e no processo de preparação de refeições saudáveis nas suas rotinas diárias **Materiais** Manual dos "Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Menores de Dois Anos" **Tempo** 5 minutos	- Ao final das atividades, distribuir aos participantes um manual informativo contendo os "Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Menores de Dois Anos". - Agradecer a presença, envolvimento de todas as mães e encerrar a atividade. - Lembrar sobre o grupo do próximo mês.

Propõe-se que no segundo encontro (Quadro 4) os participantes sejam divididos em pequenos grupos de acordo com a faixa etária das crianças para a prática da escolha, e higienização dos alimentos a serem oferecidos às crianças.

O ideal é que todos participem na elaboração das papas, juntamente com os facilitadores devem ir discutindo e demonstrando como preparar diferentes receitas de papas. Entregar aos participantes o livro "Receitas Regionais para Crianças de 6 a 26 meses", para facilitar o preparo das paras na rotina domiciliar de cada família (Brasil 2010c).

O roteiro proposto é baseado na perspectiva das mães estudadas, estando livre para cada profissional de saúde a maneira de executá-lo, como adicionar mais encontros e outros temas conforme a realidade de cada UBS.

Quadro 4. Roteiro para implementação de grupos educativos sobre alimentação infantil saudável na Atenção Básica: 2º Encontro. Patos de Minas/MG, 2017

Segundo Encontro		
Tema	**Objetivos**	**Métodos**
- Oficina de papinhas **- Escolha, higienização e preparo dos alimentos**	- Identificar os grupos alimentares conforme a faixa etária das crianças. - Montar o cardápio de crianças de 6 meses a 2 anos. - Discutir sobre o volume e quantidades dos alimentos, em diversas faixas etárias das crianças menores de dois anos. - Incentivar os participantes a preparar papinhas saudáveis às crianças. - Garantir a qualidade da alimentação e formação de novos hábitos. - Discutir como armazenar e congelar os alimentos.	- Discutir com os participantes, como higienizar e preparar as refeições e ao final convidá-los a fazerem uma demonstração. - Orientar cada grupo a apresentar seu prato aos demais participantes, expondo qual alimento utilizou e o porquê da escolha dos alimentos. - Discutir as similaridades e diferenças entre os alimentos utilizados pelos grupos de participantes. - Conversar e trocar experiências sobre como escolher os alimentos, consistência e quantidade dos alimentos em cada refeição, por faixa etária até um ano de idade, quando a criança já deverá receber comida da família. - Incentivar os participantes a repensarem os grupos alimentares e as preferências familiares e da criança. - Incentivar a tornar a alimentação segura, prática e criativa. - Incentivar a oferta dos alimentos em copinhas e utensílios individuais. - Elogiar os participantes nas escolhas certas dos alimentos - No encerramento, o facilitador deve fazer uma síntese, enfatizando a importância da alimentação complementar na promoção da alimentação saudável e saúde da criança. - Entregar aos participantes o livro "Receitas Regionais para crianças de 6 a 26 meses" para facilitar o preparo dos alimentos na rotina domiciliar de cada família
	Materiais	
	- Arroz cozido, feijão cozido, carne cozida, verduras em folhas cozidas, legumes/ verduras cozidas, ovo cozido, frutas variadas, leite e àgua - Utensílios: pratos, copos e talheres - 3 mesas - Livro "Receitas Regionais para crianças de 6 a 26 meses"	
	Tempo	
	60 minutos	

4º. Avaliação

A avaliação pode ser realizada pelos participantes do grupo e pelos profissionais ao final de cada encontro, e de cada ciclo. Estabelecer indicadores para avaliar o impacto do grupo sobre as práticas maternas de alimentação infantil na comunidade também é altamente recomendado.

7. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo elaborar um roteiro para implementação de grupos educativos de promoção da alimentação saudável, para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base na perspectiva das mães.

Para a maioria das mães entrevistadas, os grupos educativos devem favorer a troca de experiência. Nesse formato, as ideias de Paulo Freire embasam o processo educativo na concepção crítico-reflexiva, no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia das mães, uma vez que a troca de experiências estimula a reflexão e ação (Brasil 2015b, Alvin e Ferreira 2007) .

Para que o processo participativo ocorra, é importante obter das mães, informações sobre sua experiência com a alimentação complementar, as principais dificuldades enfrentadas em relação ao aleitamento materno, escolha, higienização, preparo e oferecimento dos alimentos. Tal levantamento, que considera a perspectiva do grupo, ou seja, a prática, o saber e as escolhas de cada um dos sujeitos tendem a favorecer abordagens educativas menos prescritivas, verticalizadas e mais reflexivas (Rezende 2011).

No grupo de mães estudadas, em que a maioria não participou de grupo educativo, constatou-se que quase metade das mães apontaram notas elevadas para a prática do aleitamento materno, ou seja, apresentaram “dificuldade intensa” (25%) e até “impossibilidade de realizar” essa prática (19%). Esse resultado é alarmante, considerando o grande progresso da amamentação no Brasil, país modelo quando se trata de investimentos e políticas públicas para promoção e apoio ao aleitamento materno (Perez-Escamila 2017). Assim, apesar dos avanços, esse tema deve ser abordado nos grupos educativos, tendo em vista que há resultados positivos nesse âmbito. Vitolo et al (2005) mostraram que intervenções com grupos educativos, através da implementação dos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, aumentam a duração da amamentação exclusiva, a freqüência de aleitamento materno aos 12 meses de idade e diminuem a ocorrência de morbidades. Outro estudo que avaliou o impacto de uma intervenção de aconselhamento em amamentação a mães adolescentes e avós maternas, nos primeiros meses de vida, também mostrou aumento na duração do aleitamento materno (Oliveira et al 2012). Dessa forma, é possível supor que o elevado percentual de mães que citaram dificuldade em relação ao aleitamento materno poderia ser minimizado com a realização de grupos educativos.

No que se refere à alimentação complementar, as mães que participaram do estudo de Oliveira et al (2014) desconheciam a forma de introdução da alimentação complementar e também introduziam alimentos muito antes do tempo recomendado, de forma que os autores reforçaram “a necessidade de se intensificar e tornar mais eficazes” as ações educativas, enfatizando “a forma e o período correto de introdução da alimentação complementar”. Isso é fundamental, pois é nessa fase que há a formação dos hábitos alimentares, com a introdução de novos alimentos, de texturas diferentes e cores variadas que estimulam a criança a degustar diversos sabores e tipos de alimentos (Brasil 2015a, 2010b).

Nesse âmbito, constatou-se que a principal prática “impossível de realizar”, referida por quase um terço das mães (30,6%) foi o oferecimento de verduras em folhas, sendo essa prática também indicada como “dificuldade intensa” por 22% das mães. Certamente, essa prática dificulta a formação de hábitos alimentares saudáveis, confirmado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) que mostrou que 50% e 26% das crianças de 2 a 5 anos de idade não haviam consumido verduras de folhas e legumes nos setes dias que antecederam a pesquisa, respectivamente. Esses resultados levaram os autores a destacarem a importância de se intensificar as ações de educação alimentar, com orientações quanto aos benefícios da alimentação saudável, principalmente quanto ao consumo de frutas, verduras e legumes, além da necessidade de se rever as abordagens utilizadas na promoção da alimentação saudável (Alves et al 2013).

Ao avaliar o impacto de uma intervenção de aconselhamento em amamentação e alimentação complementar nos primeiros meses de vida, Soldateli et al (2016a) mostraram que a duração do aleitamento materno por no mínimo 12 meses se associa a maior frequência do consumo semanal de verduras dos 4 aos 7 anos de idade, resultado que também reitera a importância do aleitamento materno para a promoção e manutenção da alimentação infantil saudável, reforçando ainda mais, a necessidade das ações educativas nos primeiros anos de vida. Constatou-se também que as mães, muito precocemente, começam a oferecer alimentos industrializados e ultraprocessados, como bebidas adoçadas, que foram introduzidas antes dos seis meses para um terço das crianças, além de macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos recheados, doces e guloseimas, prática que compromete a alimentação saudável, mas que reitera os hábitos pouco saudáveis das crianças brasileiras. Análise dos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2006/2007, mostraram que crianças de 6 a 59 meses de idade apresentavam baixa consumo diário de verduras, legumes e carnes, com elevado consumo de alimentos ultraprocessados como

refrigerantes, salgadinhos, frituras e doces, na frequência de uma a três vezes na semana, o que levou os autores a recomendarem ações para desestimular o consumo de alimentos não saudáveis (Bortolini et al 2012). Mais recentemente, o mesmo resultado foi constatado em 2013, na Pesquisa Nacional de Saúde que também evidenciou alta prevalência de comportamentos alimentares não saudáveis na infância (Jaime et al 2016).

Para Martins et al (2013), o aumento dos produtos ultraprocessados na dieta das camadas mais pobres da população brasileira é explicado pelo aumento real do nível de renda dessas famílias. Além disso, os produtos prontos para o consumo passaram a ser comercializados com preços mais acessíveis as classes de mais baixa renda (Alves et al 2013). Assim, a introdução precoce de alimentos industrializados e ultraprocessados na alimentação das crianças poderia ser justificada pela baixa renda e escolaridade das mães estudadas, uma vez que a maioria tinha renda igual ou inferior a dois salários míninos e ensino médio incompleto/completo.

É, pois, fundamental que ações de promoção da alimentação saudável sejam implementadas, o que reforça a importância do Roteiro para implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde aqui proposto, pois as ações educativas para a promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução de alimentos e práticas de alimentação complementar adequadas, são necessárias para o sucesso dessas práticas.

A implementação das políticas públicas voltadas a criança reafirmam a importância dessas ações no contexto da Atenção Básica e devem estar de acordo com a realidades da população (Vitolo et al 2005). Para que o aleitamento materno e a alimentação complementar possam ser praticadas da melhor forma, é fundamental valorizar as condições sócio-culturais e econômicas, além da história e vivência de cada mãe (Brasil 2009).

Tendo em vista o investimento do Ministério da Saúde na elaboração de manuais técnicos para a promoção da alimentação infantil saudável, tais documentos devem embasar as ações educativas, destacando-se entre eles, os “Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável - Guia alimentar para crianças menores de dois anos - Um guia para o profissional de saúde da Atenção Básica” (Brasil 2015a). Propõe-se que o álbum seriado “Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos” (Brasil 2011) seja utilizado nos encontros. As práticas propostas podem ser reforçadas com uso dos conteúdos técnicos da, “Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável” - ENPACS (Brasil 2010b), sendo que o livro “Receitas Regionais para Crianças de 6 a 24 meses” (Brasil 2010c) e o guia “Dez

Passos Para Uma Alimentação Saudável Para Crianças Menores De Dois Anos" (Brasil 2010a) podem ser entregue às mães.

Ao tratar dos Dez passos, já é possível conversar com as mães sobre os problemas que a oferta de alimentos industrializados e ultraprocessados nos primeiros anos de vida podem ocasionar na saúde atual e futura da criança. O passo 8, enfatiza que devem ser evitados o consumo de alimentos ultraprocessados, tais como, 'açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida', além do uso de sal com moderação. Essa orientação tem como finalidade a prevenção de deficiências de micronutrientes, como anemia, excesso de peso e alergias alimentares.

Além disso, o consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados antes dos dois anos de idade pode se incorporar aos hábitos alimentares e preferências ao longo da vida, e há evidências de sua associação com doenças crônicas não-transmissíveis, mesmo nos países de média e baixa renda (Fall et al 2011). Esse fato justifica ainda mais a necessidade da implementação de estratégias de promoção das práticas alimentares saudáveis, que devem ser desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária, com vistas à qualificação dos cuidados à criança, promoção da saúde e prevenção de doenças associadas à má alimentação ao longo da vida (Jaime et al 2016, Vitolo et al 2014b).

Nesse âmbito, destaca-se a importância do novo "Guia Alimentar para a População Brasileira" (Brasil 2014) que apresenta como regra simples: "prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados", que são essencialmente formulações da indústria que contém pouco ou nenhum alimento integral (Monteiro et al 2016). Contudo, análise de Martins et al (2013) mostrou que os alimentos ultraprocessados apresentam participação crescente na dieta dos brasileiros desde a década de 80, resultado que levou os autores a destacarem a necessidade de estratégias efetivas, orientadas por guias alimentares que enfatizem a adoção de padrões alimentares baseados em alimentos in natura ou minimamente processados.

Considerando a importância do ambiente familiar e social nas práticas alimentares infantis (Dattilo et al 2012), o Roteiro propõe que os grupos educativos sejam realizados com a participação de mães, pais e/ou cuidadores, com vistas à incorporação da prática da alimentação saudável pela família, de forma a garantir que as crianças de fato recebam uma alimentação saudável.

Tendo em vista os resultados promissores dos estudos desenvolvidos que evidenciam a importância das ações educativas na promoção da alimentação saudável Paim (2015),

Barros et al (2014), Oliveira et al (2014) e a orientação do Ministério da Saúde, a proposta do Roteiro elaborado é que os grupos educativos sejam trabalhados com dinâmicas de quebra-gelo para que os participantes se conheçam através das rodas de conversa, com trocas de experiências e possam ser efetivamente desenvolvidas.

Considerando que na perspectiva das mães, quando questionadas sobre a forma como deveriam ser realizados os grupos educativos, sugeriram que deveriam incorporar aulas práticas a proposta elaborada, surgindo dai a realização de oficinas práticas de preparo de papinhas. De fato, constatou-se que as mães ainda têm dificuldades quanto à escolha (33%), higienização (22%) e preparo dos alimentos (36,1%). Sendo assim, a oficina prática tem como objetivo discutir e demonstrar como escolher um grupo alimentar, como realizar a higienização e o preparo das diferentes refeições durante a rotina familiar e incentivar a tornar a alimentação prática, criativa e segura, enfatizando a importância da alimentação alimentação complementar na promoção da alimentação saudável da criança, conforme os Passos 5, 6, 7 e 9. Destaque a ser trabalhado nas oficinas: a) A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família (Passo 5); b) Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia, pois uma alimentação variada é uma alimentação colorida (Passo 6); c) Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições (Passo 7); d) Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos e garantir o seu armazenamento e conservação adequados (Passo 9).

Nesse contexto, justifica-se também a distribuição do livro “Receitas Regionais para Crianças de 6 a 26 meses”, que orienta o preparo de receitas regionais saudáveis, com alimentos mais facilmente acessíveis e consumidos nas diferentes regiões do país (Brasil 2010a, Brasil 2010c), uma vez que se deve respeitar os hábitos alimentares e culturais da familia, bem como priorizar a oferta de alimentos regionais, levando em consideração a disponibilidade local.

Estudos de Vitolo et al (2005 e 2012), que avaliaram o impacto da implementação dos “Dez Passos Da Alimentação Saudável Para Crianças Menores De Dois Anos” no primeiro ano de vida, mostraram redução significativa na prevalência de crianças de 12 a 16 meses que receberam alimentos não recomendados, entre o grupo de mães que receberam as orientações alimentares. Os autores ainda reforçaram a adesão às práticas cuja implementação são simples e objetivas, através de orientações que estimulam o cuidado e a preocupação com os aspectos alimentares e higiênicos da criança. Práticas alimentares que

contribuem para os benefícios durante a alimentação e podem retartadar o consumo de alguns alimentos, como as guloseimas e alimentos industrializados de baixo valor nutricional durante a amamentação (Vitolo et al 2005).

Sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida na Atenção Básica, Vitolo et al (2014) avaliaram o impacto da atualização de profissionais de saúde em relação aos "Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois anos". Ressaltaram a importância da educação permanente para estes profissionais, com o desenvolvimento e mudanças de estratégias mais integrativas, com garantia das agendas de promoção à saúde voltadas ao aconselhamento do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida e da alimentação saudável, para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças.

Resultados de Vitolo et al (2014) também permitiram concluir que atualização de profissionais de saúde da Atenção Primária em relação aos "Dez Passos Para A Alimentação Saudável Para Crianças Menores De Dois Anos" podem ser estratégias para aumentar a prevalência de crianças amamentadas exclusivamente nos primeiros meses de vida, além de melhorar as práticas de alimentação complementar entre 6 a 9 meses.

Assim, é de extrema importância que os profissionais de saúde (pediatras, obstetras e enfermeiros) sejam capacitados por meio da educação permanente, seja via instituições de ensino ou por gestores da saúde (municipais, estaduais e federais), para trabalharem com a promoção, proteção e apoio às práticas da amamentação e da alimentação infantil, através de equipes multiprofissionais compromissadas, com abordagem de conteúdos programáticos teóricos-práticos, comprometidas com a saúde da criança e no aconselhamento nutricional (Pérez-Escamilla 2017, Almeida et al 2015).

Faz-se, pois, importante a necessidade de intensificar as ações de promoção da mudança da alimentação infantil nas UBS, por meio da implementação de grupos educativos, que tenham como base a realidade de cada família, enfatizando-se a importância do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar saudável em tempo oportuno para continuidade dos hábitos alimentares por toda vida (Gonçalves 2015, Vitolo et al 2013, Lima et al 2012). Nesse âmbito enfatiza-se a necessidade de investimentos na formação e preparo dos profissionais atuantes na Atenção Básica, para que de fato se tornem promotores da alimentação saudável (Vitolo et al 2013).

8. CONCLUSÕES

O estudo respondeu à questão de pesquisa inicialmente elaborada: Como implementar grupo educativo sobre alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde?

Levantou-se juntos às mães, as dificuldades relacionadas à alimentação das crianças menores de 2 anos e suas expectativas quanto à implementação dos grupos educativos para promoção da alimentação saudável. Com base nos resultados obtidos e documentos técnicos do Ministerio da Saúde, elaborou-se um roteiro para implementação de grupo educativo em UBS, voltado à promoção da alimentação infantil saudável, com atividades, duração e temas de interesse referidos, ou seja, considerando a perspectiva das mães.

Reiterou-se elevada frequência de consumo de alimentos industrializados/ ultraprocessados e práticas inadequadas que comprometem a alimentação infantil saudável. As mães referiram dificuldades na prática do aleitamento materno, oferecimento de outros leites, de legumes/verduras, especialmente em folhas, preparo e escolha dos alimentos. Também identificou-se elevada proporção de não participação em grupos educativos, justificadas pelo não oferecimento dessa atividade na Unidade Básica de Saúde, mas também pela falta de tempo e de interesse em participar.

O grupo educativo é um produto que espera ser efetivo e também estimule a participação das mães nessas atividades, além de auxiliar os profissionais de saúde na execução dessa atividade na rotina dos serviços.

9. REFERÊNCIAS

Alonso, JK. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. Texto & Contexto Enfermagem 1999; 8(1): 122-32.

Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pediatr. 2015; 33(3):355-362.

Alves MN, Muniz LC, Vieira MFA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. Ciênc saúde coletiva. 2013;18(11):3369-77.

Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem 2007; 16(2): 315-9.

Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr 2002; 15(3):273-82.

Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.

Barros RMM, Seyftarth AS, Nobrega EO. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar. Com. Ciências Saúde 2008; 19(1): 43-50.

Barros RMMB, Seyffarth AS. Conhecimentos maternos sobre a alimentação complementar-impacto de uma atividade educativa. Com. Ciências da Saúde 2008;19(3): 225-31.

Bassichetto KC, Réa MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. Jornal de Pediatria 2008; 84(1):75-82

Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labegalini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. Cienc Cuid Saude. 2007; 6(2): 404-10.

Berstein M. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In: Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre. Artmed; 1986.

Bortolini GA, Gubert MB, Santos LPM. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad Saúde Pública 2012; 28:1759-71

Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Iniquidades sociais influenciam a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. Cad. Saúde Pública , 2015; 31(11): 2413-24.

Braccialli LADB, Vieira TQ. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos operativos. Rev. APS 2012; 15(4): 412-20.

Braga D; Fujimori E; Borges ALV ; Silva MM . Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. Rev Esc Enferm USP (impresso) , v. 45, p. 1705-1709, 2011.

Brandão CR. O que é método Paulo Freire. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: Aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2002a. 80 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde; 2002b.

Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação do Programa Bolsa Alimentação: primeira fase. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar da população brasileira: promovendo uma alimentação saudável. Edição especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília: Ministérios da Saúde; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010a. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/dez_passos_para_familia

Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável. Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2010b.

Brasil. Ministério da Saúde. Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses. Brasília: Ministério da Saúde; 2010c. Disponível: em: http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/alimentacao-infantil/receitas-regionais-para-criancas-de-6-a-24-meses/12-receitas-regionais-para-criancas-de-6-a-24-meses.pdf/view

Brasil. Ministério da Saúde. Álbum seriado: Alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponivel em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/album_seriado_10_passos

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União 06 set 2013 [acesso em 16 setembro de 2017]; Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da atenção básica. Série

A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 152 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015c. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. J Pediatr 2006; 82(6): 445-51.

Bueno D, Siebert M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Rev ASP. 2008; 11:468-73.

Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1999; 15(2): 177-85.

Caetano CC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. J Pediatr (Rio J). 2010; 86 (3):196-201

Castro DFA, Ávila LK, Chiesa AM, Fracolli LA. Promoção do desenvolvimento infantil, um olhar do projeto nossas crianças: janelas de oportunidades. Bis. Boletim do instituto de saúde 2015; 16: 30-6.

Correa EM, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis: Rev Paul Pediatr 2009; 27(3): 258-64.

Dattilo AM, Birch L, Nancy FK, Lake A, Taveras EM, Saavedra JM. Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions. J Obes 2012; 2012:1-18

De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO groth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ, 2007; 85(9):660-7. Disponivel em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18026621

Dodt RCM, Javorski M, Nascimento LA, Ferreira AMV, Tupinamá MC, Ximenes LB. Álbum seriado sobre aleitamento materno: intervenção educativa com nutrizes no pós parto imediato. Rev enferm UFPE 2013; 7(5): 1469-75.

Fall CH, Borja JB, Osmond C, Richter L, Bhargava SK, Martorell R, Stein AD, Barros FC, Victora CG, COHORTS Group. Infant-feeding patterns and cardiovascular risk factors in young adulthood: data from five cohorts in lowand middle-income countries. Int J Epidemiol. 2011; 40(1): 47-62.

Fernandes MTO. Trabalho com grupos na Saúde da Família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2007.

Franzoni B, Lima LA, Castoldi L, Labrea MGA. Avaliação da efetividade de mudanças de hábitos com intervenção nutricional em grupo. Ciência & Saúde Coletiva 2013; 18(12): 3751-8.

Freire P. Educação como prática da liberdade. São Paulo: Paz e Terra; 1967.

Freire, P. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes; 1979.

Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

Freire P. Pedagogia do oprimido. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):305-16.

Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. J.Pediatr. 2000; 76 (Supl.3): S253-S262.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr. 2004; vol 80(supl 5):147-54.

Gonçalves RT. Implantação de grupos operativos na estratégia saúde da família de Presidente Bernardes. [especialização].Universidade Federal de Minas Gerais.Conselheiro Lafaite/Minas Gerais; 2015.

Harada MJCS, Pedreira MLG, Viana DL. Promoção da Saúde: Fundamentos e Práticas. [s.d.]: Editora Yendis; 2013.

Harris G. Development of taste and food preferences in children. Clinical Nutr Metabolic Care. 2008;11(3):315-9.

Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. BMC Public Health. 2011;(Suppl 3): S25.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015[citado em 2016 fev. 19] Disponível em: www.ibge.gov.br.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. A Segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação no Brasil, Brasil. Documento elaborado em março 2002 para a visita, no Brasil, do Relator Especial da Comissão de Direitos Humanos da ONU sobre Direito à Alimentação, Brasília: Ministério das Relações Exteriores; 2002. 65p.

Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2016 June [cited 2017 Oct 31] ; 16(2): 149-157. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000200149&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200005.

Lima MOM, Carneiro CA, Ramos GG, Santos EMR, Piva SGN. Implantação de salas educativas na estratégia de saúde da família por meio do agente comunitário de saúde como educador em saúde: um relato de experiência. RBTS 2012; 1(1): 17-24.

Martins ML, Haack A. Conhecimentos maternos: influência na introdução alimentar. Com. Ciências da Saúde 2012; 23(3): 263-70.

Martins APB, Levy RB, CLaro FM, Moubarac JC, Monteiro CA. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). Rev. Saúde Públ. 2013;47(4):656-65.

Marques RFSV, Cunha ICC, Aragon MG, Peixoto VS. Fatores relacionado às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericordia do Pará. RPM. 2008; 22(1): 57-62.

Menezes KKPM, Avelino PR. Grupos operativos no cuidado à Saúde: uma revisão. Cad. Saúde Colet. 2016; 24 (1): 124-30.

Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Rio de Janeiro: J. Pediatr; 2004; 80 Supl5: S131-S141.

Monteiro CA et al. O sistema alimentar. Classificação dos alimentos. Saude Publica. Nova A estrela brilha. World Nutrition; 2016; Vol **7**, n.1-3:28-40.

Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. CSC. 2013; 18(2): 367-76.

Naidoo J, Wills J. Health Promotion: Foundations for Practice. 3ª ed. London: Ballière Tindall; 2009.

Oliveira BB, Parreira BDM, Silva SR. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. REAS.2014; 3(1): 2-13.

Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. Rev. Nutr. 2005; 18(4): 459-69.

Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espirito Santo LC, Nunes LM. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. Early Hum Dev. 2012;88(6):357-61.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. São Paulo: IBFAN Brasil; 2005.

OMS- Organização Mundial da Saúde.Primeira Conferência Mundial Internacional sobre Promoção da Saúde. Otawa, 1986.

Osório LC. Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Paim BS. Efeito de intervenção educacional em alimentação infantil nos primeiros quatro meses de vida nas práticas alimentares das crianças aos 4-7 anos: ensaio clínico

randomizado com mães adolescentes e avós maternas [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2015.

Pérez-Escamilla R. Amamentação no Brasil: grande progresso, porém ainda há um longo caminho pela frente. J Pediatr (Rio J). 2017;93(2):107-110.

Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Revista de Nutrição 2004; 17(4): 523-33.

Pinheiro ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. Saúde em Debate 2005; 29(70): 125-39.

Rezende AMB. Ação educativa na atenção básica à saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional.[doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2011.

Rocha PA. A prática dos grupos educativos por enfermeiros na atenção primária à saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

Saldiva SRD, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J. Pediatr.2007; 83(1): 53-8.

Santos LASS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutr. 2005; 18(5) 681-692.

Santos SS, Andrade RD, Pina JC, Verissimo MLOR, Chiesa AM, Melo DF. O cuidado da criança e o direito a saúde: perspectiva de mães adolescentes. Rev. Esc. Enferm. Usp vol.49 no.5 são paulo oct. 2015.

Segal-Corrêa AM, Marín-León L, Panigassi G, Rea MR, Pérez-Escalamina R. Amamentação e alimentação infantil. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006. Brasília. 2009.

Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. Rev. Nutr. 2010; 23(6): 983-92.

Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças nascidas no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. Rev bras epidemiol 2003; 6(1): 29-38.

Skinner JD, Carruth BR, Wendy B, Ziegler PJ. Children's food preferences: a longitudinal analysis. J Am Diet Assoc. 2002;102(11):1638-47.

Soares NT. Prática alimentar de crianças menores de um ano – um subsídio para implementação das ações em nutrição e saúde [Tese de mestrado]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 1997.177p.

Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc Anna Nery R Enferm. 2007; 11(1): 52-7.

Soldateli B**,** Vigo, A ; Giugliani ERJ . Effect of Pattern and Duration of Breastfeeding on the Consumption of Fruits and Vegetables among Preschool Children. Plos One. 2016a;11: e0148357.

Soldateli B, Vigo A, Giugliani ERJ. Adherence to dietary recommendations for preschoolers: clinical trial with teenage mothers. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016b [cited 2017 Oct 20] ; 50: 83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100252&lng=en. Epub Dec 22, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006622.

Sociedade Brasileira de Pediatria (São Paulo). Departamento de Nutrologia. Manual de Orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: [s.d.]; 2006:64.

Vasconcelos ACCP, Magalhães R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. Botucatu .2016; 20(56): 99-110. [citado 2016 jun. 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100099&lng=pt

Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepções de mães na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery 2012; 16 (2): 326-31.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana,Bahia. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004; 4(2): 143-50.

Vitolo MR, Bortolini GA, Campagnolo PD, Hoffman DJ. Maternal dietary counseling reduces consumption of energy-dense foods among infants: a randomized controlled trial. J Nutr Educ Behav 2012; 44:140-7.

Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler MA. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças. Cad. Saúde Pública 2005; 21(5): 1448-57.

Vitolo MR.; Louzada ML, Possa G. ; Bortolini, Gisele A. Consumo Precoce de alimentos não recomendados por lactentes do Sul do Brasil. Revista Ciência e Saúde,2013 v. 6, p. 25-28.

Vitolo MR, Louzada MLC, Rauber F. Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados. Rev. Bras. Epidemiol. 2014a; 17(4): 873-86.

Vitolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. Cad Saúde Pública. 2014b; 30 (8): 1695-707.

Vitolo MR, Valmorbida JL. Fatores associados ao baixo consumo de frutas e verduras entre pré-escolares de baixo nível socioeconômico. J Pediatr 2014; 90: 464-71.

WHO - World Health Organization. Director-general's office. Communications office. World Health Organization releases new child growth standards. Geneva: WHO; 2006. Available from: http://whqlibdoc.who.int/press_release/2006/PR_21.pdf.

WHO - World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO; 2003. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf.

WHO - World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO; 2010.

10. APÊNDICES

APÊNDICE A: FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM AS MÃES

CARACTERIZAÇÃO DE MÃES
Data da entrevista:
1) Nome da criança:
2) Data de nascimento da criança:
3) Nome da mãe:
4) Idade da mãe:
5) Relação com a criança:
6) Estado civil da mãe: ( ) Com companheiro ( ) Sem companheiro
7) Quanto tempo fica com a criança durante o dia:
8) Até que ano a mãe estudou:_____
9) Mãe da criança trabalha? ( ) Não ( ) Sim
10) Ocupação:_____
11) Mãe teve licença maternidade? ( ) Não ( ) Sim
12) Quanto tempo?_____
13) Renda familiar: R$_____
14) Possui outro tipo de convênio de saúde? ( ) Não ( ) Sim
15) Número de pessoas que moram com a família:_____
16) Número de irmãos da criança: ( ) Não possui irmãos ( ) Sim
17) Quantos? _____
18) A criança frequenta creche/escolinha? ( ) Não ( ) Sim
19) Desde quantos meses de idade?_____
20) A família tem uma opção/limitação alimentar? ( ) Vegetariana ( ) Intolerância a lactose ( ) Intolerância a glúten ( ) Outras alergias ( ) Não
21) Antecedentes familiares de doenças cardiovasculares: ( ) Obesidade ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Acidente vascular cerebral (derrame) ( ) Infarto ( ) Não

ENTREVISTA COM MÃES

A senhora consegue se lembrar de alguma dificuldade específica que teve na alimentação de seus filhos? _____

Numa escala de 0 a 10, a senhora consegue pontuar sua dificuldade em relação aos seguintes tópicos relativos a alimentação de seus filhos menores de dois anos de idade?

1) Aleitamento Materno: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

2) Escolha dos alimentos: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

3) Higienização dos alimentos: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

4) Preparo dos alimentos: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

5) Oferecer frutas: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

6) Oferecer verduras/legumes: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

7) Oferecer verduras em folhas: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

8) Oferecer comidas de sal: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

9) Oferecer água: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

10) Oferecer outro leite que não o do peito: 0( )1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

11) Oferecer carne (boi, peixe, frango) ou ovo: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

12) Oferecer feijão: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

13) Oferecer arroz, batata, inhame, mandioca: 0( ) 1( )2( )3( )4( )5( )6( )7( )8( )9( )10( )

Em relação aos alimentos industrializados, você costuma oferecer?

14) ( )Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, àgua de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

Se SIM, qual idade iniciou:_____
Com que frequência oferece esses tipos de alimentos, ao dia?
( ) Todos os dias
( ) Até 3 vezes por semana
( ) Até 3 vezes por mês
( ) 1 vez por mês
( ) Não come/raramente

15) ( ) Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

Se SIM, qual idade iniciou:_____
Com que frequência oferece esses tipos de alimentos, ao dia?
( ) Todos os dias
( ) Até 3 vezes por semana
( ) Até 3 vezes por mês
( ) 1 vez por mês
( ) Não come/raramente

18) ( ) Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina)

Se SIM, qual idade iniciou:_____

Com que frequência oferece esses tipos de alimentos, ao dia? ( ) Todos os dias ( ) Até 3 vezes por semana ( ) Até 3 vezes por mês ( ) 1 vez por mês ( ) Não come/raramente
Levantar junto às mães, as necessidade e expectativas em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável:
19) Já participou de grupos educativos na UBS? ( )Não ( ) Sim
20) Se SIM, qual o tema abordado? _____
21) Qual o motivo que a levou a participar ( ) interesse no tema ( ) prescrição médica ( ) troca de receita médica ( ) outro: _____
22) Se NÃO, me fale o motivo que você não participou do GE: ( ) temas desinteressantes, repetidos ( ) horário inadequado ( ) falta de interesse, ( ) local inadequado ( ) falta de tempo ( ) acesso, longe de casa ( )profissionais desqualificados ( ) longa durabilidade ( ) não foi oferecido
23) Na sua opinião, como deve ser o grupo educativo: ( ) palestras ( ) trocas de experiências ( ) profissionais de convidados/referencia no assunto abordado ( ) profissionais da UBS ( )utilização de tecnologias (vídeos, musicas) ( ) aula prática
24) Na sua opinião, quantos encontros deveriam ocorrer? ( ) 1 encontro ( ) 2 encontros ( ) 3 encontros
25) Na sua opinião, quanto tempo deveria durar, em minutos, cada GE? _____
26) Na sua opinião, qual seria o melhor horário para participar de um GE? _____
27) Na sua opinião, qual seria o local mais adequado para fazer GE? ( ) Na UBS ( ) Casa Paroquial/ Igreja ( ) Praça da Lagoinha ( ) Barracão Comunitário ( ) Outras
28) Quais os temas você tem interesse em participar? ( ) Amamentação/aleitamento materno ( ) Alimentação complementar ( ) Escolha e preparo dos alimentos ( ) Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MÃES

Convido você a participar da pesquisa intitulada **" Levantamento de dificuldades e necessidades de mães para subsidiar elaboração de Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde**."
Os objetivos do estudo são: Elaborar um roteiro para implementação de grupos educativos de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Identificar junto às mães, as dificuldades em relação à alimentação de seus filhos menores de dois anos para embasar os temas a serem abordados no grupo educativo; Levantar junto às mães, as necessidades em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável; Descrever os passos para a implementação de um grupo educativo para promoção da alimentação infantil saudável na UBS de acordo com a perspectiva das mães.

A finalidade deste trabalho é elaborar um roteiro para implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável para crianças menores de dois anos, por meio da realização de uma entrevista com mães e/ou cuidadores na Unidade de Saúde da Família.Sua participação na pesquisa é voluntária e consiste em participar de entrevista na Unidade de Saúde da Família Guanabara com mãessobre" Levantamento de dificuldades e necessidades de mães para subsidiar elaboração de Roteiro para implementação de grupo educativo de promoção da alimentação infantil saudável em Unidades Básicas de Saúde." Mães serão estimulados a discorrer sobre as dificuldades em relação à alimentação de seus filhos menores de dois anos de idade e as necessidade e expectativas em relação à implementação de grupos educativos para promoção da alimentação infantil saudável

A entrevista será realizado no consultório de enfermagem da Unidade de Saúde da Família Guanabara, terá durabilidade de aproximadamente 30 minutos e será realizado no período matutino e vespertino.

A pesquisa oferece como riscos possíveis desconfortos na sua participação na entrevista por conta do compartilhamento de práticas alimentares que poderão ser avaliadas como inadequadas. Como benefícios, pretende-se que o grupo educativo contribua para promoção da alimentação complementar saudável em crianças menores de dois anos, proporcionando às mães/cuidadores uma melhor assistência e informações necessárias para uma alimentação saudável, durante e após a finalização da pesquisa. Ainda, as crianças com práticas alimentares em risco serão identificadas e avaliadas pela enfermeira e, se necessário, serão encaminhadas a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento.

Caso aceite participar da pesquisa, você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma e sem qualquer dano ao atendimento na Unidade Básica de Saúde. Garanto que as informações serão sigilosas e confidenciais. A sua assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE dará autorização ao Comitê de Ética e ao responsável pelo estudo de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, garantindo manutenção do anonimato e da privacidade da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Para participar desta pesquisa, você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso sua participação na pesquisa traga gasto com transporte, alimentação, dentre outros, será prevista uma compensação financeira calculada de acordo com gastos reais. Caso sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, garanto indenizá-la.

Caso esteja satisfeita com as explicações e concorde em participar como voluntária da pesquisa, deverá rubricar em todas as páginas deste termo e assinar as duas vias. Uma das vias ficará com você, assinada por mim, e outra ficará comigo.

Sou Pollyana Boaventura Brito, a pesquisadora principal e responsável pelo estudo. Posso ser encontrada no endereço: Geraldo Íris da Mota, 30, Copacabana, Patos de Minas, MG. Telefone: 34-38229899. E-mail: pollyanabb@yahoo.com.br.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura do pesquisador _____

Assinatura do participante/representante legal _____

Data_____/_____/_____