

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO E DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR
DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL
CADASTRADAS NO PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA
(CRIA) DE UNIÃO DOS PALMARES – AL

EGÍDIA MANUELLA TEODORO DO NASCIMENTO
MARYA CLAHRA FRANCISCA DA SILVA SANTANA
DE OLIVEIRA

MACEIÓ

2023

EGÍDIA MANUELLA TEODORO DO NASCIMENTO

MARYA CLAHRA FRANCISCA DA SILVA

SANTANA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO E DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM
VULNERABILIDADE SOCIAL CADASTRADAS NO PROGRAMA
CRIANÇA ALAGOANA (CRIA) DE UNIÃO DOS PALMARES – AL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: **Profa. Dra. Alane Cabral Menezes de Oliveira**

Faculdade de Nutrição

Universidade Federal de

Alagoas

Coorientadora: **Ma. Micaely Cristina dos Santos Tenório**

Instituto de Química e Biotecnologia

Universidade Federal de Alagoas

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

N244a Nascimento, Egídia Manuella Teodoro do.

Avaliação da prática do aleitamento materno exclusivo e da introdução alimentar de crianças em vulnerabilidade social cadastradas no Programa Criança Alagoana (CRIA) de União dos Palmares - AL / Egídia Manuella Teodoro do Nascimento, Marya Clahra Francisca da Silva Santana de Oliveira. – 2023.

56 f. : il.

Orientadora: Alane Cabral Menezes de Oliveira.

Coorientadora: Micaely Cristina dos Santos Tenório.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 41-48.

Anexos: f. 49-56.

1. Aleitamento materno. 2. Introdução alimentar – Crianças – União dos Palmares (AL). 3. Comportamento alimentar. I. Oliveira, Marya Clahra Francisca da Silva Santana de. II. Título.

CDU: 613.22 (813.5)

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença constante. O que nos permitiu chegar nesse momento.

Aos nossos pais por todo incentivo, compreensão e suporte necessário para a realização desse sonho.

Aos amigos por sempre estarem ao nosso lado tornando essa jornada mais leve e divertida.

À nossa Orientadora e Coorientadora, por terem desempenhado tal papel com dedicação e pelos ensinamentos que nos auxiliaram no processo de formação profissional.

RESUMO

NASCIMENTO, E. M. T.; OLIVEIRA, M. C. F. S. S. **Avaliação da prática do aleitamento materno exclusivo e da introdução alimentar de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa Criança Alagoana (CRIA) de União dos Palmares – AL.** Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

A infância é um período de desenvolvimento em que são estabelecidas a maioria das competências humanas. Dentre os fatores determinantes para a boa saúde, o de maior impacto é a alimentação adequada durante a infância, principalmente nos seus dois primeiros anos de vida. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a prática do aleitamento materno e da introdução alimentar de crianças em extrema pobreza residentes no município de União dos Palmares, no Estado de Alagoas. A pesquisa, caracterizada como um estudo transversal, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o Protocolo nº 44202621.0.00005013. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista, via telefone, ao responsável pelo menor, com uso de questionário padronizado visando a coleta de dados socioeconômicos e dados dietéticos. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0, sendo os dados expressos por meio de frequência, médias e desvio-padrão. Foram avaliadas 208 crianças, sendo 51% delas do sexo masculino, 49% do sexo feminino com média de idade cronológica de $26,18 \pm 13,3$ meses. Os dados revelaram que quanto ao aleitamento materno, 8,2% das crianças não foram amamentadas, 16,3% realizaram aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida, enquanto 53,8% das crianças receberam outros tipos de aleitamento. No que se refere ao período da introdução de alimentos complementares, cabe destacar a oferta de chá a 68,8% das crianças antes dos 6 meses de vida, bem como, o consumo de leite e derivados em 40,6%, mucilagem em 36,3%, sucos em 31,4% e açúcar de adição em 21,9% dessa faixa etária. No tocante ao período de início do consumo da alimentação preparada pela família, 2,7% das crianças iniciaram o consumo durante os 6 primeiros meses de vida, 30,7% entre 6 meses e 1 ano e 17,5% das crianças iniciaram o consumo da alimentação da família após 24 meses. Os achados desse estudo mostram uma baixa taxa de aleitamento materno exclusivo, enquanto a oferta de alimentos complementares, em sua maioria, aconteceu após o primeiro ano de vida. Dessa forma, a partir do estudo realizado foi possível constatar que os principais alimentos oferecidos às crianças atrapalham a formação de hábitos alimentares saudáveis e se associam a uma maior morbimortalidade na infância, adolescência e vida adulta.

Palavras-chave: Nutrição do lactente; Saúde da Criança; Pobreza; Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

NASCIMENTO, E. M. T.; OLIVEIRA, M. C. F. S. S. Evaluation of the practice of exclusive breastfeeding and the introduction of food for children in extreme poverty assisted by the Programa Criança Alagoana (CRIA) of União dos Palmares – AL. Course Conclusion Paper – Undergraduate Course in Nutrition, Faculty of Nutrition, Federal University of Alagoas, Maceió, 2023.

Childhood is a period of development in which most human skills are established. Among the determining factors for good health, the one with the greatest impact is adequate nutrition during childhood, especially in the first two years of life. Therefore, the objective of this study was to evaluate the practice of breastfeeding and food introduction of children in extreme poverty living in the municipality of União dos Palmares, in the State of Alagoas. The research, characterized as a cross-sectional study, was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas, under Protocol No. 44202621.0.00005013. Data collection occurred through telephone interviews with the person responsible for the minor, using a standardized questionnaire aimed at collecting socioeconomic data and dietary data. Statistical analyzes were carried out using the SPSS (Statistical Package for Social Science) version 20.0, with data expressed as frequency, means and standard deviation. 208 children were evaluated, 51% of them were male, 49% were female, with a mean chronological age of 26.18 ± 13.3 months. The data revealed that regarding breastfeeding, 8.2% of children were not breastfed, 16.3% were exclusively breastfed during the first 6 months of life, while 53.8% of children received other types of breastfeeding. Regarding the period of introduction of complementary foods, it is worth highlighting the offer of tea to 68.8% of children before 6 months of age, as well as the consumption of milk and dairy products in 40.6%, mucilage in 36.3%, juices in 31.4% and added sugar in 21.9% of this age group. Regarding the period when consumption of food prepared by the family began, 2.7% of children began consumption during the first 6 months of life, 30.7% between 6 months and 1 year and 17.5% of children began consumption consumption of family food after 24 months. The findings of this study show a low rate of exclusive breastfeeding, while the provision of complementary foods, for the most part, occurred after the first year of life. Thus, from the study carried out, it was possible to verify that the main foods offered to children hinder the formation of healthy eating habits and are associated with greater morbidity and mortality in childhood, adolescence and adulthood.

Keywords: Infant nutrition; Child Health; Poverty; Eating Behavior.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características socioeconômicas das famílias e domicílios de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, nos anos 2021/2022.

Tabela 2 - Características da gestação, parto, vacinação e suplementação de vitamina A de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, nos anos 2021/2022.

Tabela 3 - Dados de Aleitamento Materno de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, 2021/2022.

Tabela 4 - Frequência da introdução de alimentos complementares consumidos pelas crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, segundo categorização em meses, nos anos 2021/2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AUP	Alimentos ultraprocessados
BLW	Baby-Led Weaning
CADÚNICO	Cadastro Único
CRIA	Criança Alagoana
DP	Desvio Padrão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SEADES	Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social
SEDUC	Secretaria de Estado da Educação
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TBCA	Tabela Brasileira de Composição de Alimentos
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
	1.1. PROBLEMATIZAÇÃO.....	9
	1.2 PROBLEMA.....	10
	1.3 HIPÓTESE.....	10
	1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
	1.5 OBJETIVOS.....	11
	1.5.1 Objetivo Geral.....	11
	1.5.2 Objetivos Específicos.....	11
2.	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
	2.1 Aleitamento Materno.....	13
	2.2 Introdução Alimentar.....	16
	2.3 Desenvolvimento na Primeira Infância.....	18
	2.4 Vulnerabilidade Social.....	19
	2.5 Programas de Transferência de Renda.....	20
	2.6 Dados do Município envolvido no estudo.....	21
3.	MATERIAL E MÉTODOS.....	24
	3.1 Desenho do Estudo.....	24
	3.2 Amostra.....	24
	3.3 Procedimentos.....	24
	3.3.1 Coleta de dados.....	24
	3.3.2 Variáveis de Estudo.....	26
	3.4 Análises.....	26
	3.5 Aspectos Éticos.....	26
4.	RESULTADOS.....	28
5.	DISCUSSÃO.....	39
6.	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44
	ANEXO 1.....	55
	ANEXO 2.....	56

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo progressivo que se baseia nas capacidades fundamentais estabelecidas na primeira infância e envolve a aquisição da percepção, das habilidades motoras, cognitivas, de linguagem, socioemocionais e de autorregulação (Nobre *et al.*, 2021). Do nascimento aos cinco anos de idade, as crianças desenvolvem um conjunto de competências cognitivas básicas que irão levar por toda a vida. De fato, os primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento das características cognitivas e socioemocionais fundamentais dos indivíduos (Zago *et al.*, 2017; Nobre *et al.*, 2021), e esse processo, pode ser influenciado pelo contexto no qual a criança está inserida (Zago *et al.*, 2017).

Dentre os fatores determinantes para a boa saúde, o de maior impacto é a alimentação adequada durante a infância, principalmente nos seus dois primeiros anos de vida (Victora *et al.* 2016), fase que é conhecida com os 1000 dias, que se refere ao período compreendido entre o primeiro dia de gestação até os 2 anos de idade. Desse modo, a alimentação adequada durante a gestação, seguida ao aleitamento materno e à correta introdução da alimentação complementar, irão favorecer a formação de bons hábitos alimentares e o satisfatório desenvolvimento infantil (Zhou e Xu, 2023).

Portanto, o aleitamento materno, é um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil, especificamente nos primeiros seis meses de vida (Brasil, 2015), tão importante quanto o aleitamento materno exclusivo (AME), é a introdução gradativa de alimentos sólidos após os seis meses de idade, conforme recomendado pela Organização Mundial da saúde (OMS) (Wolf *et al.*, 2019) A introdução de outros alimentos na dieta do lactente é uma fase crítica pela alta suscetibilidade ocasionar à criança o desenvolvimento de doenças infecciosas e de alergias alimentares, acarretando déficit nutricional (Freitas *et al.*, 2021).

Mundialmente, em 2020, 5 milhões de crianças morreram antes de completar cinco anos, principalmente por causas evitáveis ou tratáveis, como doenças transmissíveis e infecciosas, e 149 milhões de crianças tiveram atraso em seu crescimento (UNICEF, 2022). No Brasil, em 2016, 35.619 crianças com até cinco anos vieram a óbito por causas preveníveis (DATASUS, 2016), enquanto, em 2020, foram 22.826 (DATASUS, 2020). Cabe destacar que uma parcela significativa desse número de óbitos poderia ter sido evitada com a melhoria dos cuidados durante o parto, acesso a água potável, atualização vacinal e alimentação adequada (Zhou e Xu, 2023).

Por esse motivos, a vigilância à saúde da criança permite uma avaliação completa e orienta a criação de políticas para melhorar os indicadores de morbimortalidade infantil, visando à redução da mortalidade nessa fase (Freitas *et al.*, 2019).

Assim, algumas estimativas indicam que, anualmente, no mundo 823.000 mortes de crianças poderiam ser evitadas, caso as taxas de aleitamento materno fossem maiores em países de baixa e média renda (WHO, 2017), pois a amamentação é capaz de prevenir episódios de diarreia e infecções respiratórias — principais causas de óbito das crianças menores de cinco anos (WHO, 2018). Associando esse panorama aos benefícios do aleitamento materno, a amamentação previne mais mortes entre as crianças de menor nível socioeconômico (OPAS, 2021).

Nesse contexto, algumas evidências mostram que viver em situação de pobreza ou extrema pobreza durante a infância, mesmo que por um curto período, impacta negativamente na vida desses indivíduos, a longo prazo (Weitzman e Lee, 2017; Shultz TP, 2022), uma vez que, esse quadro, associa-se a doenças infantis, como a desnutrição, que têm impacto determinante sobre desigualdades de saúde e desenvolvimento intelectual. Além disso, crianças das famílias de menor poder aquisitivo possuem maior risco de mortalidade infantil, desnutrição crônica, atraso de desenvolvimento, baixa escolaridade e gravidez na adolescência, em comparação com crianças de famílias de melhor situação socioeconômica (Victoria *et al.*, 2022).

1.2 PROBLEMA

Como estava o aleitamento materno exclusivo e/ou a introdução alimentar de crianças de extrema pobreza, cadastradas no Programa Criança Alagoana (CRIA), no município de União dos Palmares, Alagoas?

1.3 HIPÓTESE

Imagina-se que devido às baixas condições socioeconômicas, o que inclui a baixa renda e a escolaridade, a prática do aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar, estejam aquém do preconizado pelas agências reguladoras de saúde.

1.4 JUSTIFICATIVA

O AME fornece todos os nutrientes e suporte hídrico necessários para a fisiologia dos lactentes até os seis meses de vida. Após esse período, apenas o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais, sendo necessário o início da alimentação

complementar. Entretanto, durante a alimentação complementar, o leite materno deve continuar sendo ofertado até os dois anos de idade ou mais, uma vez que, ainda apresenta benefícios à saúde da criança.

O aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar adequada são determinantes para o desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e socioemocional, entretanto, uma rede complexa de fatores interage e influencia a adesão ao aleitamento materno e/ou a adequada introdução alimentar, como por exemplo, a baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade e oferta precoce da alimentação complementar.

No entanto, dados das agências reguladoras de saúde sugerem que essas práticas ainda acontecem de maneira insuficiente. Dessa forma, é necessário explorar a prática do AME e alimentação complementar para que haja meios que promovam e garantam o acesso ao conhecimento acerca desses temas tão essenciais à vida, além de suporte financeiro, quando necessário.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

- Avaliar a prática do aleitamento materno e da introdução alimentar de crianças em vulnerabilidade social cadastradas no Programa de Transferência de Renda CRIA - Criança Alagoana, no município de União dos Palmares, estado de Alagoas.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico e clínico das crianças em vulnerabilidade social;
- Avaliar e caracterizar os alimentos ofertados na introdução alimentar das crianças cadastradas no Programa CRIA.

REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aleitamento Materno

O primeiro ano de vida, marcadamente os seis primeiros meses, caracteriza-se por ser a fase de maior velocidade de crescimento e acentuada vulnerabilidade a agravos nutricionais, tornando-o um período crítico (Lins *et al.*, 2021). O leite materno é o alimento recomendado para proporcionar o desenvolvimento e o crescimento eficaz da criança. A OMS e o Ministério da Saúde preconizam que ele deve ser ofertado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança e sob livre demanda (Brasil, 2015). A amamentação deve iniciar na sala de parto na primeira hora de vida, e, a partir do sexto mês, deve-se iniciar a alimentação complementar adequada, junto com o aleitamento materno por dois anos ou mais (WHO, 2011).

Nenhuma outra fonte alimentar e nem mesmo alguns tipos de leite industrializados são capazes de ofertar para a criança todos os nutrientes presentes no leite materno, que possui uma composição específica e individual que se adequa às necessidades metabólicas, fisiológicas e nutricionais do lactente (Lima *et al.*, 2020).

O aleitamento materno consiste na medida isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da lactante (Ferreira *et al.*, 2018). Desse modo, crianças alimentadas com fórmulas infantis têm uma maior suscetibilidade a infecções, asma e síndrome da morte súbita infantil, bem como, eleva o risco de câncer feminino e diabetes nas mulheres que não amamentam (Fair *et al.*, 2019), além de reduzir o vínculo entre mãe-filho (Lima *et al.*, 2020).

Segundo estudos realizados, o leite materno é um alimento completo, sendo adequado para quase todos os recém-nascidos, exceto em alguns casos raros (UNICEF, 2008). O leite humano possui a quantidade ideal dos nutrientes necessários para o desenvolvimento e a plasticidade do cérebro humano. Além de possuir a melhor composição para nutrir o recém-nascido, exerce ação imunológica na criança (Oliveira *et al.*, 2020). É constituído pelos anticorpos maternos, que fortalecem o sistema imunológico do lactente, prevenindo, dessa forma, doenças respiratórias e gastrintestinais. Sendo assim, devido ao seu excelente valor nutricional e imunológico, e por estimular o contato físico, o aleitamento materno oferece benefícios para a nutrição infantil, corroborando para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (Lima *et al.*, 2020).

Tais fatores contribuem para a redução da mortalidade infantil, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade social e, no caso das lactantes, leva a um maior espaçamento entre as gestações e colabora na prevenção do câncer de mama, útero e ovário, além de favorecer a recuperação do peso pré-gestacional (Tenório *et al.*, 2018; Nardi *et al.*, 2020).

Nesse contexto, de acordo com WHO (2007) e Brasil (2015), o aleitamento materno pode ser classificado em aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementado e misto ou parcial. Compreende-se por aleitamento materno exclusivo a criança que recebe apenas leite materno, direto da mama ou obtido por ordenha, ou ainda leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

No aleitamento materno predominante, a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões) e sucos de frutas (WHO, 2007; Brasil, 2015). Quando feita de forma precoce, essa adição de outros alimentos prejudica a prática do AME (Silva *et al.*, 2017), bem como, reflete a insegurança das mães em adotar o leite materno como único alimento, devido à carência de informações sobre o assunto (Bonfim *et al.*, 2019).

Já no aleitamento materno complementado a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com o intuito de complementá-lo, mas não de substituí-lo. Nessa classe, se, além do leite materno, for utilizado outro leite, este não pode ser considerado alimento complementar. Por fim, aleitamento materno misto ou parcial é a expressão usada quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (WHO, 2007; Brasil, 2015).

Nesse processo, a galactopoiese, produção de leite pela glândula mamária (Mukherjee, Das e Banerjee, 2023), pode ser dividida em três fases distintas, conhecidas como: colostro, leite de transição e leite maduro. Vale destacar que as composições do leite materno mudam de acordo com sua fase. O estágio do colostro corresponde à primeira secreção das glândulas mamárias, tem início logo na primeira semana após o parto (Rydlewski *et al.*, 2019), e possui quantidades significativas de anticorpos, vitamina E e vitamina A, bem como, uma maior quantidade de proteína e menos gordura que o leite maduro (Demmelair e Koletzko, 2018). O leite de transição advém na segunda semana pós-parto e é produzido em uma quantidade maior que o colostro, enquanto o leite maduro, acontece a partir do décimo quinto dia após o parto e possui aparência mais esbranquiçada, devido a maior quantidade de gordura, sendo mais consistente que os leites anteriores (Rydlewski *et al.*, 2019).

De modo geral, o leite materno possui mais de cento e cinquenta componentes diferentes como água, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes, hormônios, fatores tróficos ou moduladores de crescimento, além de carboidratos, proteínas e lipídios (Rydlewski *et al.*, 2020). Segundo a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA, 2023), em 100g de leite humano maduro há 67 kcal, 6,13g de carboidratos, 1,39g de proteínas, 4,20g de lipídeos, além de minerais e vitaminas indispensáveis para o adequado crescimento e desenvolvimento dos seres humanos.

No que se refere à epidemiologia, de acordo com a OMS (2017), no mundo, 60% dos recém-nascidos não são amamentados na primeira hora de vida e somente 40% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente (WHO, 2017). Outras referências indicam que o aleitamento materno exclusivo é privilégio de apenas 40% das crianças com menos de seis meses (UNICEF, 2019). Apesar dos avanços, todos os valores encontrados ficam aquém dos 70% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, estabelecidos como meta da OMS para 2030 (OPAS, 2021).

A duração do aleitamento materno sofre influência do nível socioeconômico, pois nos países em desenvolvimento a duração da amamentação tende a ser menor (Silva *et al.*, 2017). No Brasil, as taxas de aleitamento materno vêm crescendo, e, em 2020, a prevalência de amamentação exclusiva entre as crianças menores de seis meses é de 45,7%. Enquanto nas menores de quatro meses é de 60%, o que representa um aumento de mais de doze vezes do índice de AME em relação ao ano de 1986. Estudos revelam que 53% das crianças brasileiras são amamentadas no primeiro ano de vida (ENANI, 2020).

Embora as taxas de AME estejam aumentando nos últimos anos, ainda se encontram abaixo das recomendações. A OMS classifica a prevalência do AME até os seis meses como muito bom na faixa de 90 a 100%; bom, de 50 a 89%; razoável, de 12 a 49%; e ruim, de zero a 11%. A meta da OMS é aumentar as taxas globais de amamentação exclusiva para 50% até o ano de 2025, índice que não tem sido alcançado em muitos países, inclusive no Brasil (Dantas *et al.*, 2022).

Evidências revelam que dentre os determinantes associados à adesão à amamentação, destacam-se, as ações educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, a atenção dos profissionais de saúde e o fortalecimento da rede de apoio na promoção do aleitamento materno, particularmente entre as mães de baixa renda (Andrade *et al.*, 2018; Marques *et al.*, 2021). É possível afirmar que a facilidade de acesso e manipulação do leite artificial leva algumas mulheres a introduzirem essa forma de alimentação na dieta de seus filhos (De Andrade Aoyama *et al.*, 2019), causando a interrupção do aleitamento materno ao peito, ou seja, o desmame precoce, antes dos seis meses de vida do lactente. Essa ação, gera um

problema de saúde pública e, mesmo com a existência de campanhas de incentivo à amamentação, ainda é evidente o nível de desinformação das mulheres quanto aos benefícios do aleitamento. Muitas vezes, pela ausência do acompanhamento pré-natal, as lactantes interpretam o choro da criança como falta de saciedade e, erroneamente, acabam associando a uma baixa qualidade e quantidade do seu leite, acreditando ser insuficiente, levando-as a introduzir outros alimentos e/ou a adotarem a total substituição do leite materno pelo artificial (Nardi *et al.*, 2020; Murari *et al.*, 2021).

Portanto, a falta de planejamento da gravidez, a inexperiência e a insegurança materna, a inexistência de apoio do companheiro, a falta de informações sobre o aleitamento no pré-natal, a baixa escolaridade materna, fatores socioeconômicos, retorno da lactante ao mercado de trabalho, depressão pós-parto, crenças sobre fome e saciedade do bebê e o uso de chupetas, são fatores associados ao desmame precoce. Não há dúvidas de que, a adesão e a duração da amamentação são resultados de diversas interações, entre elas, a renda familiar que se apresenta como fator associado à duração do aleitamento materno total e a melhor condição de renda, o nível educacional das mães, facilitando consequentemente, o acesso às informações sobre a importância da amamentação (Sene *et al.*, 2018).

A manutenção da amamentação exclusiva depende de fatores socioeconômicos, culturais, biológicos, políticos, entre outros (Lima *et al.*, 2022). Fatores como o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, influências culturais dos familiares, condições habituais de vida, valorização estética do corpo, influenciam fortemente a mãe, levando-a ao desmame, cada vez mais precoce (Silva *et al.*, 2017). Outro fator importante é a idade materna, pois nas mais jovens observa-se menor duração do aleitamento, possivelmente por razões de algumas dificuldades, como menor poder aquisitivo, falta de apoio familiar, menor nível educacional, além da falta de confiança em si mesma (Bavaresco, 2014). Destaca-se ainda, os problemas mamários que incluem dor e desconforto, como um dos principais fatores que estimulam o desmame precoce (Vasconcelos *et al.*, 2020).

Ademais, oferecer água, chás e principalmente outros leites, está relacionado com o desmame precoce e o aumento da morbimortalidade infantil, bem como, a utilização de chupetas e mamadeiras, associam-se a interrupção antecipada do aleitamento e a problemas orofaciais, na fala e na dentição (Brasil, 2015). Como consequência, o desmame precoce pode levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo lesar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora oral. Por esses motivos, o desmame natural deve ser estimulado, sendo mais fisiológico e menos estressante para o binômio mãe-filho (Brasil, 2015).

2.2 Introdução Alimentar

A OMS recomenda que o leite materno seja o único alimento oferecido à criança até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais. A partir desse período (seis meses), é recomendado a introdução de alimentos complementares, porém, é válido destacar que até 1 ano, a quantidade e a composição do leite materno continuam atendendo a maior parte das necessidades nutricionais da criança (Brasil, 2009).

Em torno dos seis meses de vida, é provável que a criança já tenha o desenvolvimento motor e a maturidade fisiológica, dispondo dos reflexos necessários para o desenvolvimento da deglutição, além de exteriorizar sua atração pelos alimentos e equilibrar a cabeça, o que oportuniza o oferecimento de alimento utilizando talher, é nesse período, que tem início a erupção dos primeiros dentes, propiciando a mastigação (Brasil, 2015). É recomendada a introdução de alimentos sólidos entre 4 e 6 meses de idade, desde que o bebê esteja mostrando esses sinais de prontidão para o início da alimentação complementar (SBP, 2018).

A forma de alimentação complementar recomendada pela OMS é considerada tradicional, com aumento de consistência gradual, até atingir doze meses de vida, a fim de respeitar os movimentos mastigatórios e a habilidade de deglutição adquiridos (Machado, 2020). No Brasil, as entidades de referência fazem a mesma recomendação que a OMS e incentivam que a criança participe do momento de alimentação em família, bem como, que tenha seus sinais de saciedade respeitados para a criação de hábitos alimentares saudáveis (SBP, 2012; Brasil, 2015).

Nesse contexto, indo de encontro ao modelo tradicional, em 2008, foi criada uma abordagem sobre a introdução alimentar, desenvolvida pela enfermeira britânica Gill Rapley. Conhecida como *Baby-Led Weaning* (BLW) ou desmame guiado pela criança, é considerado um método alternativo que promove a auto-alimentação, podendo ser aplicado a partir dos seis meses. O alimento oferecido, de forma lúdica, em pedaços, em forma de bastões e tiras, facilita a pega e permite que a criança se alimente sozinha, o que propicia a aquisição da autonomia e uma intensa exploração sensorial, diferentemente do método tradicional, no qual os pais alimentam os filhos com purês, por meio de colher (SBP, 2017; Gomez *et al.*, 2020).

A abordagem do BLW não inclui a utilização de colher, nenhum método de alteração de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar, estimulando a capacidade natural de autoalimentação (SBP, 2017). Resumidamente, a criança é a protagonista, enquanto os pais/cuidadores atuam na alimentação em caráter intermediário, já que o lactente possui o comando do quê e do quanto ingere, regulando também o ritmo com que realiza suas refeições (Neves *et al.*, 2022).

É relevante mencionar que o BLW defende a continuidade do aleitamento materno ou a fórmula infantil; o posicionamento adequado do lactente para a alimentação; a liberdade para que o lactente interaja com o alimento; a variedade alimentar, evitando a monotonia (SBP, 2017).

Apesar das vantagens apontadas no estudo, alguns profissionais ainda sentem falta de mais evidências para recomendá-la, dado o risco de asfixia e por suspeitarem que o método poderia impactar negativamente no consumo energético e de micronutrientes, especialmente, no aporte de ferro (Neves *et al.*, 2022).

A má alimentação durante o processo de introdução alimentar pode provocar desnutrição, baixo peso e, ainda nessa fase, podem ocorrer outras deficiências nutricionais, as quais trazem prejuízos a curto e a longo prazo, provocando doenças importantes no decorrer de sua vida enquanto adulto (Murari *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o crescimento e o desenvolvimento da criança estão relacionados com aspectos intrínsecos à própria criança, bem como ao modo de interação com o meio em que vive (Brasil, 2019). Diante disso, para a promoção de um bom crescimento e desenvolvimento, a criança precisa de uma série de componentes e condições, dentre elas, uma alimentação saudável e adequada à fase da vida em que se encontra (Gomes *et al.*, 2022; WHO, 2013). É nesse período que a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que dura até a vida adulta, por isso, a necessidade da oferta de uma grande diversidade de cores, aromas, sabores e texturas na alimentação complementar (Brasil, 2015).

Desse modo, realizar o manejo da alimentação complementar simultaneamente a amamentação tem se confirmado como uma estratégia benéfica ao desenvolvimento infantil (Silva *et al.*, 2019). Deve-se iniciar a introdução gradual e diária de alimentos complementares, numa dieta com alimentos *in natura*, obtidos diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais. Antes dos dois anos de vida deve-se ainda evitar o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), como refrigerantes, embutidos, doces e demais produtos ricos em conservantes, aditivos, açúcar, sal e gordura, uma vez que o consumo destes alimentos está associado à anemia, ao excesso de peso e a alergias alimentares (Brasil, 2013).

A dieta da criança deve ser composta por alimentos saudáveis, de todos os grupos alimentares, com custo aceitável, preparados de forma adequada, utilizando temperos e ervas naturais, tendo como base os alimentos e ingredientes culinários saudáveis, consumidos normalmente pela família (Dallazen *et al.*, 2018). Assim, não devem ser oferecidos à criança

nos primeiros anos de vida produtos alimentícios e alimentos com excesso de sal, açúcar, gordura e aditivos alimentares (Brasil, 2013). É indicado que as refeições da criança sejam oferecidas sem o uso de sal até 1 ano de idade e que o açúcar só seja introduzido a partir dos 2 anos de idade (Brasil, 2009).

Apesar das recomendações, alguns estudos mostram práticas inadequadas de introdução da alimentação complementar com a oferta de AUP, isentos de micronutrientes, altamente energéticos e hiperpalatáveis, favorecendo a ocorrência de distúrbios nutricionais, alergias e infecções (Giesta *et al.*, 2019; Hirano *et al.*, 2021). Dentre os fatores associados, a baixa renda familiar e a baixa escolaridade materna têm sido relacionados à introdução precoce de AUP, antes do primeiro ano de vida, o que traz potenciais reflexos negativos no comportamento alimentar e no crescimento/desenvolvimento infantil (Dallazen *et al.*, 2018).

A longo prazo, a ingestão excessiva de sódio na infância está diretamente relacionada com o aumento da pressão arterial durante a adolescência e a vida adulta. Além disso, o consumo frequente de alimentos com alto teor de açúcar e gorduras está relacionado ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, além de diversos tipos de câncer (Simão *et al.* 2020).

2.3 Desenvolvimento na Primeira Infância

A infância é o período de crescimento que vai do nascimento até doze anos incompletos. Existe, ainda, uma subdivisão dessa fase: a primeira infância, que vai do zero aos seis anos, uma fase ainda mais intensa de desenvolvimento e, portanto, de potencialidades, e a seguinte dos seis anos até a puberdade (ECA, 2019). As evidências indicam que a base do autocuidado em saúde, a aprendizagem, interações humanas e o comportamento ao longo da vida são moldados e definidos com as experiências da primeira infância (Zago *et al.*, 2017; Nobre *et al.*, 2021).

É nessa compreensão que Costa (2018), defende que os primeiros anos de existência interferem nas vias neurobiológicas e, por isso, as interações sociais dessa fase são importantes para a nutrição e os cuidados físicos, além de ser essencial para o adequado desenvolvimento cerebral. À medida que se desenvolvem, as crianças que vivem em ambientes saudáveis e seguros têm maior probabilidade de atingir o seu potencial de crescimento, alcançando níveis ideais de desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e socioemocional (Victoria *et al.*, 2022).

Nesse sentido, as perturbações nestes processos podem trazer consequências futuras

por reduzir a capacidade estrutural e funcional do cérebro (Costa, 2018). A evolução das habilidades pode ser influenciada pelo contexto no qual a criança está inserida (Zago *et al.*, 2017). Ademais, já é sabido que quanto maiores as desigualdades socioeconômicas de um país, piores são os resultados de saúde, nutrição e desenvolvimento cognitivo das crianças pertencentes às camadas mais vulneráveis das populações (Victora *et al.*, 2022).

Fatores como baixa escolaridade materna, pobreza e desnutrição são capazes de prejudicar o desempenho escolar e podem afetar, futuramente, o rendimento no mercado de trabalho, contribuindo para a transmissão intergeracional da pobreza e do desenvolvimento precário, e conseqüentemente, afetando o desenvolvimento do país (The Lancet, 2016).

Estimativas indicam que duzentos milhões de crianças menores de cinco anos, em países subdesenvolvidos, não atingem seu potencial de desenvolvimento cognitivo, devido à exposição a fatores de risco, como pobreza, falta de cuidados e estimulação adequados, saúde e nutrição deficitárias (Brasil, 2016). Portanto, investir na primeira infância é uma excelente aplicação de recursos, pois, representa uma oportunidade de neutralizar as tendências desfavoráveis e oferece às crianças mais vulneráveis oportunidade de romper o ciclo vicioso da pobreza (Pereira e Puchale, 2020).

2.4 Vulnerabilidade social

No Brasil, 62,5 milhões de pessoas (29,4% da população) estão abaixo da linha da pobreza (IBGE, 2021). Esse estado de escassez de recursos e, em consequência, de vulnerabilidade social, dificulta o acesso adequado a alimentos seguros e nutritivos, constituindo um panorama de alta prevalência de insegurança alimentar e nutricional (Amaral, 2016).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida no Brasil, como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis” (Brasil, 2004).

Nesse âmbito, situações de insegurança alimentar podem ser identificadas pela desnutrição, excesso de peso, doenças geradas pela alimentação inadequada e ingestão de alimentos prejudiciais à saúde, bem como por seus componentes psicológicos, como a preocupação e a incerteza de vir a ter ou não o alimento para consumo individual e familiar (Oliveira *et al.*, 2009).

A identificação dos fatores associados ao início precoce e à inadequação nutricional

da alimentação complementar, especialmente em contextos de baixo nível socioeconômico, é fundamental para a criação de medidas que possam viabilizar ações de saúde pública para a promoção e a incorporação de práticas alimentares saudáveis ao longo da infância (Dallazen *et al.*, 2018).

2.5 Programas de Transferência de Renda

Segundo Silva, Yazbek e Di Giovanni (2007), programas de transferência de renda são aqueles destinados a realizar uma transferência monetária, sem necessariamente uma contribuição prévia, destinados às famílias pobres, consideradas a partir de uma determinada renda per capita dos membros que constituem o grupo familiar. Para a participação nesses programas a família beneficiária, precisa cumprir determinadas contrapartidas, como: a frequência mínima escolar para crianças e adolescentes, a retirada destes do trabalho infantil, o cumprimento das vacinas para crianças de até seis anos de idade e ainda, o acompanhamento médico para gestantes e nutrizes (Ruschel, *et al.*, 2015).

Ao final do primeiro governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, em 1998, foi regulamentada a legislação que autorizava o poder executivo a conceder apoio financeiro a programas de renda mínima associados a ações socioeducativas. Entre a metade e o final do segundo governo foram lançados os programas Bolsa-Escola (Ministério da Educação), Bolsa-Alimentação (Ministério da Saúde) e Auxílio-Gás (Ministério de Minas e Energia). O governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por sua vez, lançou o Programa Cartão-Alimentação e em outubro de 2003, o governo federal instituiu o programa Bolsa-Família, reunindo os programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás e Cartão-Alimentação, criados entre 2001 e 2003 (Fonseca *et al.*, 2018).

O Programa Bolsa Família (PBF) foi sancionado pela Lei nº. 10.836/2004, com três grandes eixos: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares, tendo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, no comando do referido programa de política pública. O perfil socioeconômico dos beneficiários do PBF foi efetuado pelo Cadastro Único (CadÚnico), o que possibilitou identificar 25,3 milhões de famílias com renda familiar per capita de até meio salário-mínimo, que é a faixa de renda do público prioritário, sendo que 13,9 milhões de famílias receberam benefício médio de R\$ 149,71 (Ortiz e Camargo, 2016).

Nessa perspectiva, o Programa Criança Alagoana (CRIA), elaborado pelo Governo de

Alagoas, foi instituído pela Lei Estadual nº 7.965, de 09 de janeiro de 2018, congrega uma série de protocolos, ações e realizações que conectam as áreas da saúde, educação e assistência social com o objetivo de prover e aprimorar a contribuição da gestão pública aos atores da primeira infância, principalmente, aqueles em situação de vulnerabilidade social e econômica. Após os primeiros passos, o avanço decisivo veio em 2018, com a efetiva transformação do Programa em política pública (CRIA, 2020).

O Cria foi desenvolvido a partir da articulação entre o Comitê Intersetorial da Primeira Infância e técnicos e profissionais das secretarias de Estado da Saúde (Sesau), da Educação (Seduc) e da Assistência e Desenvolvimento Social (Seades), o CRIA envolve o fortalecimento de vínculos e o compartilhamento de saberes entre família, comunidade, instituições e municipalidades (CRIA, 2020).

Seu público-alvo é composto por famílias com gestantes e crianças de 0 (zero) aos seis anos, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social; e as gestantes, nutrízes e crianças dos seis meses aos cinco anos de idade. O Programa possui cobertura nos 102 municípios alagoanos. Além da construção de unidades de saúde e de espaços recreativos, o Programa realiza uma série de atividades educativas e de projetos socioculturais – incluindo a aplicação de protocolos de saúde, de metodologias de acompanhamento periódico de gestantes, nutrízes e crianças, e de práticas para a promoção de interação familiar e social (CRIA, 2020).

Em suma, o Programa Criança Alagoana (CRIA) é o maior programa de transferência de renda do Estado de Alagoas, que tem como finalidade apoiar o desenvolvimento da primeira infância. Para que isso aconteça, é feita uma transferência de renda, por meio do Cartão CRIA no valor de R\$150 reais, mensalmente, desde o início da gestação até os 72 meses de vida das crianças (CRIA, 2020).

2.6 Dados do Município envolvido no estudo

O município de União dos Palmares, estado de Alagoas, localiza-se a 82 km da capital, Maceió, e faz parte da Zona da Mata do Estado. A cidade pertence à região serrana dos Quilombos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui uma população de aproximadamente 59.280 habitantes, sendo 76% localizada em área urbana.

Segundo o IBGE (2020), o PIB (Produto Interno Bruto) per capita é de R\$19.509,04, classificando a cidade em 23º lugar dentre as 102 cidades alagoanas e o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) é de 0,593. Quanto ao trabalho e rendimento, em 2021, o salário médio mensal foi de 1.7 salários mínimos e apenas 7,7% da população apresenta alguma ocupação trabalhista. Além disso, 48,4% dos habitantes vivem com meio salário mínimo per capita (IBGE, 2021).

No que se refere à educação e saúde, a taxa de educação de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos é de 96,2% (IBGE, 2010). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10.1 óbitos para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020) e as internações devido a diarreias são de dois para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2016).

O município, no tocante a expansão urbana, desacompanhada de incentivos para o desenvolvimento social, somada a não diversificação econômica, provoca uma situação de vulnerabilidade a grupos sociais em diversos pontos da cidade, onde a pobreza urbana se apresenta de forma perversa, criando um processo de luta, resistência e sobrevivência no espaço urbano. Assim, existe uma necessidade de intervenção por parte dos poderes públicos, para amenizar os problemas causados por esse fenômeno urbano (Silva et al., 2020). Em 2019, o Programa CRIA foi apresentado à cidade de União dos Palmares - AL, com o intuito de direcionar políticas públicas para a primeira infância.

**MATERIAL E
MÉTODOS**

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Estudo transversal realizado com usuários cadastrados no Programa CRIA, no município de União dos Palmares, estado de Alagoas, no período compreendido entre 2021 e 2022.

3.2 Amostra

Partiu-se dos achados de Moura e Mendes *et al.*, (2020) que investigou insegurança alimentar (o desfecho primário do estudo, em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família), em seis municípios do interior alagoano e encontrou uma prevalência média de 66,5%.

Assumindo-se que a prevalência no município do presente estudo seja semelhante a esta média e que o CRIA seria capaz de reduzir essa prevalência, em ao menos 20% (para 53,2%), com um poder estatístico (1 – beta) de 95% e um nível de significância (alfa) de 5%, seriam necessários ao todo 172 domicílios. Para considerar as perdas amostrais provenientes de estudos prospectivos, foi adicionado 20% à amostra inicial, totalizando, dessa forma, 200 domicílios avaliados.

Tendo em vista, o interesse epidemiológico da criança como grupo biológico mais vulnerável aos agravos nutricionais, foram incluídas na pesquisa domicílios que tivessem crianças com idade cronológica de até quatro anos e onze meses de idade, que foram cadastradas no Programa CRIA do município de União dos Palmares e que ainda não estavam recebendo o benefício (R\$150,00/ mensal). Foram excluídos do estudo, domicílios com crianças portadoras de doenças, aqueles com grupos que apresentaram alguma limitação física ou motora (que tenham dificultado a avaliação antropométrica ou que levam a um consumo alimentar diferenciado), bem como com crianças com problemas neurológicos.

3.3 Procedimentos

3.3.1 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada no município, entre os anos de 2021 e 2022, por uma equipe pré-selecionada e capacitada, mediante treinamento. Os dados foram coletados através de entrevista por meio de ligação telefônica com o responsável pela criança, utilizando-se o Questionário de Frequência Alimentar Específico para o público (ANEXO 1), feito no momento inicial da pesquisa, antes do início do recebimento do auxílio financeiro concedido

pelo Programa CRIA. A classificação do aleitamento se baseou na informação materna

recordatória sobre o tempo em que a criança foi amamentada e com que idade começou a receber água, chá, suco, leite artificial e alimentos sólidos.

3.3.2 Variáveis de estudo

As variáveis explanatórias estudadas foram: condições socioeconômicas (insegurança alimentar, renda familiar *per capita*, escolaridade do chefe da família, situação do domicílio, abastecimento de água, saneamento básico, posse de bens domésticos); dados relacionados às mães (idade e consumo de álcool e tabaco durante a gestação); assistência à saúde (tipo de parto, vacinação e suplementação de vitamina A); dados relacionados às crianças (sexo, intercorrências durante a gestação, aleitamento materno e do consumo alimentar).

3.4 Análises

Na análise descritiva da amostra, as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (DP) ou mediana e percentis. A média foi utilizada para variáveis paramétricas e a mediana para as não paramétricas. Conforme a indicação dos testes realizados foram utilizados métodos paramétricos ou não paramétricos. Testes do Qui-quadrado ou Exato de Fisher foram utilizados para avaliar as associações entre variáveis categóricas; na análise de variáveis contínuas foram utilizados o teste t de Student ou Mann-Whitney, considerando um $p < 0,05$ como significativo.

3.5 Aspectos Éticos

Para este estudo, os dados foram coletados de um projeto maior intitulado “Avaliação da efetividade do Programa Criança Alagoana (CRIA) no Município de União dos Palmares-Alagoas”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas sobre nº 44202621.0.00005013.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

No estudo, foram incluídas duzentos e oito crianças, sendo 51% delas do sexo masculino, 49% do sexo feminino e média de idade cronológica de $26,18 \pm 13,3$ meses. A respeito da caracterização do domicílio, 10,1% dos domicílios não possuem geladeira e apenas 0,5% das residências possuem fogareiro, enquanto 7,2% utilizam fogão a lenha para o preparo das refeições (Tabela 1).

Tabela 1 – Características socioeconômicas das famílias e domicílios de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, nos anos 2021/2022.

Variáveis	Total (n=208)	%
Sexo		
Feminino	102	49
Masculino	106	51
Escolaridade do chefe da família		
Analfabeto/ Fundamental 1 incompleto	26	12,5
Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto	42	20,2
Fundamental completo/ Ensino Médio Incompleto	56	26,9
Ensino Médio completo/Superior incompleto	80	38,5
Superior completo	4	1,9
Participação em algum programa social, além do CRIA		
Não	31	14,9
Sim	177	85,1
Intenção de usar o recurso do CRIA para alimentação		
Não	10	4,8
Sim	198	95,2
Trecho da rua do seu domicílio		
Asfaltada/pavimentada	114	54,8
Terra/cascalho	94	45,2
Procedência da água utilizada no domicílio		
Poço coletivo	41	19,7
Poço doméstico	1	0,5
Rede geral de distribuição	166	79,8
Quantidade de banheiros do domicílio		
Nenhum	13	6,3
1	192	92,3
2	2	1,0
3	1	0,5
Quantidade de geladeiras no domicílio		
Nenhuma	21	10,1
Uma	187	89,9
Modo de cozinhar no domicílio		
Fogareiro	1	0,5
Lenha	15	7,2
Fogão	151	72,6

A renda familiar mensal média identificada na pesquisa foi de $356,55 \pm 268,474$ reais

e 85% das famílias estavam inseridas em outros programas sociais além do CRIA. Quanto ao nível de escolaridade do responsável pelo menor, 12,5% possuíam ensino fundamental incompleto e 26,9% relataram conclusão do ensino fundamental, 38,5% possuíam ensino

médio completo, enquanto apenas 1,9% possuíam ensino superior completo (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as características de gestação, nascimento, cobertura vacinal e suplementação. A respeito da gestação, 29,3% das mães relataram intercorrências durante a gestação da criança, 5,7% das mães alegaram o consumo de álcool durante a gravidez e 3,36%, o uso de cigarro enquanto gestantes.

Quanto ao tipo de parto, 51,9% das crianças nasceram via cesárea, enquanto 48,1% nasceram por parto vaginal. No que tange ao período de nascimento, 8,6% das crianças nasceram prematuras e as demais, à termo. 97,1% das crianças possuem vacinação em dia e 87,5% das crianças estão atualizadas quanto à suplementação de vitamina A.

Tabela 2 – Características da gestação, parto, vacinação e suplementação de vitamina A de crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, nos anos 2021/2022.

Variáveis	Total (n=208)	%
Intercorrências durante a gestação desta criança		
Não	147	70,7
Sim	61	29,3
Ingestão de álcool durante a gravidez		
Não	196	94,2
Sim	12	5,8
Tabagismo durante a gestação		
Não	201	96,6
Sim	7	3,4
Tipo de parto		
Cesáreo	108	51,9
Normal/vaginal	100	48,1
Nascimento		
A termo	190	91,3
Pré-termo	18	8,7
Vacinação atualizada		
Não	6	2,9
Sim	202	97,1
Suplementação de Vitamina. A atualizada		
Não	26	12,5
Sim	182	87,5

No que se refere ao aleitamento materno, os dados agrupados na Tabela 3. mostram que 91,8% das crianças receberam aleitamento materno e 8,2% não foram amamentadas,

16,3% realizaram aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, enquanto 53,8% das crianças receberam outros tipos de aleitamento.

Tabela 3 – Dados de Aleitamento Materno de crianças em extrema pobreza assistidas pelo programa CRIA de União dos Palmares-AL, 2021/2022.

Variáveis	Total (n=208)	%
Aleitamento		
Materno Sim	191	91,8
Não	17	8,2
Aleitamento Materno Exclusivo por 6 meses		
Sim	34	16,3
Não	112	53,8
Sem informação	62	29,8

Quanto ao período da introdução de alimentos complementares pelas crianças (Tabela 4), cabe destacar a oferta de chá antes dos seis meses de vida a 68,8% da amostra, bem como, leite e derivados (40,6%), mucilagem (36,3%), sucos (31,4%) e açúcar de adição (21,9%) a essa faixa etária. No que diz respeito, ao período de início do consumo da alimentação preparada pela família, 2,7% iniciaram o consumo durante os seis primeiros meses de vida, 30,7% entre seis meses e um ano e 17,5% das crianças iniciaram o consumo da alimentação da família após vinte e quatro meses.

Tabela 4 – Frequência da introdução de alimentos complementares consumidos pelas crianças em extrema pobreza assistidas pelo Programa CRIA de União dos Palmares-AL, segundo categorização em meses, nos anos 2021/2022.

Alimentos consumidos	0-5,9 meses n (%)	6- 11,9 meses n (%)	12 - 17,9 meses n (%)	18-23,9 meses n (%)	≥ 24 meses n (%)
Chá	106 (68,8)	35 (22,7)	8 (5,1)	2 (1,2)	3 (1,9)
Sucos	59 (31,4)	97 (51,6)	28 (14,9)	3 (1,6)	1 (0,5)
Frutas	46 (23,2)	119 (60,1)	24 (12,1)	5 (2,5)	4 (2,0)
Verduras e hortaliças	32 (16,9)	122 (64,5)	30 (15,8)	1 (0,5)	4 (2,1)
Leites e derivados	76 (40,6)	77 (41,1)	27 (14,4)	2 (1,0)	5 (2,6)
Cereais	22 (16,4)	66 (49,2)	33 (24,6)	3 (2,2)	10 (7,4)
Leguminosas	17 (9,4)	118 (65,5)	36 (20)	1 (0,5)	8 (4,4)
Carne/frango	11 (5,9)	106 (56,9)	49 (26,3)	3 (1,6)	17 (9,1)
Peixes	7 (4,6)	51 (34,0)	59 (39,3)	8 (5,3)	25 (16,6)
Ovos	3 (1,73)	76 (43,3)	65 (37,5)	1 (0,5)	28 (16,1)
Açúcar de adição	36 (21,9)	129 (78,6)	47 (28,6)	3 (3,6)	18 (10,9)
Refrigerantes	1 (0,9)	10 (9,0)	55 (49,5)	7 (6,3)	38 (34,20)
Embutidos	1 (0,7)	22 (17,0)	63 (48,8)	12 (9,3)	31 (24,0)
Enlatados	0	4 (8,1)	22 (44,8)	6 (12,2)	17 (34,6)
Achocolatado	3 (3,15)	22 (23,1)	38 (40,0)	8 (8,4)	24 (25,2)
Leite de vaca	63 (38,8)	54 (33,3)	31 (19,1)	3 (1,8)	11 (6,7)
Mucilagem	48 (36,3)	51 (38,6)	31 (23,4)	0	2 (1,5)
Doces	1 (0,7)	31 (22,1)	65 (46,4)	14 (10,0)	29 (20,7)
Consumo da alimentação da família	5 (2,7)	56 (30,7)	68 (37,3)	21 (11,5)	32 (17,5)

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que, embora as taxas de aleitamento materno venham crescendo no Brasil, o aleitamento materno exclusivo por seis meses foi garantido apenas a 16,3% das crianças avaliadas. A baixa adesão encontrada é menor que a prevalência do AME na região Nordeste que é de 37,0%, sendo esse o pior cenário dentre todas as regiões brasileiras (Venancio *et al.*, 2010). Tais resultados se distanciam da média do país, que é de 45,8% de aleitamento exclusivo para essa faixa etária (ENANI, 2019).

Ao estudar cento e trinta e quatro crianças menores de vinte e quatro meses, Andrade *et al.*, (2018), verificaram que apenas 33,8% realizaram aleitamento materno exclusivo. Alves *et al.*, (2023,) ao analisarem a prevalência de aleitamento materno aos seis meses de idade em pré-termos egressos de uma maternidade sergipana, observaram que o AME estava presente nesta idade em apenas 13,8%.

Possivelmente, neste estudo os principais fatores que interferem diretamente na permanência do aleitamento materno exclusivo sejam os aspectos socioeconômicos (baixa escolaridade e menor renda familiar) e a oferta precoce de alimentação complementar. A influência do nível socioeconômico sobre o aleitamento materno exclusivo foi vista em outros estudos (Boff, *et al.*, 2015; Leão, *et al.*, 2022) e a oferta precoce de alimentos nessa faixa etária foi identificada nos estudos de Silva e Silva (2022) e Porto *et al.*, (2021). A oferta de outros alimentos antes dos seis meses para as crianças que estão sendo amamentadas, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode interferir na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos seis meses (Brasil, 2021).

Ademais, o uso de álcool e tabaco durante a gestação estavam presentes na população estudada. Nesta amostra, 5,8% das mães afirmaram a ingestão de álcool e 3,4% relataram o uso de cigarro durante a gravidez. De acordo com Soares *et al.*, (2012), o álcool e o cigarro ocupam o primeiro e segundo lugar, respectivamente, no ranking de drogas mais usadas por gestantes. Essas práticas aumentam o risco de intercorrências durante a gestação, parto, crescimento e desenvolvimento da criança, como por exemplo, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, parto prematuro, malformações congênitas, além de prejuízos ao sistema respiratório do binômio mãe-filho e relacionados a amamentação.

Os dois primeiros anos de vida são decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança. Ela começa recebendo o leite materno, passa pelos alimentos amassados e picados, até aceitar a mesma consistência da comida da família. A partir de 6 meses, além do leite

materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança (Brasil, 2021). Uma alimentação complementar adequada é composta por alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação, sem excesso de sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos já consumidos pela família e com custo aceitável (Ministério da Saúde, 2021).

Na amostra estudada, 2,7% dos entrevistados afirmam que as crianças iniciaram a ingestão dos alimentos consumidos pela família durante os seis primeiros meses de vida e 30,7% entre seis meses e 1 ano, entretanto, segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois Anos, essa oferta deve acontecer de forma gradativa a partir dos oito meses. Ainda neste estudo, 37,3% das crianças receberam alimentação complementar após o primeiro ano de vida. A introdução tardia de alimentos também é desfavorável, de modo que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (Saldiva *et al.*, 2007).

Cabe destacar ainda, a utilização de lenha para o preparo das refeições, as estimativas do IBGE revelam que nove milhões de pessoas usam lenha para tal fim, especialmente, nas famílias de menor poder aquisitivo, devido ao elevado preço do gás de cozinha (GLP- gás liquefeito de petróleo), pois a renda se associa a seleção do combustível usado para a cocção de alimentos (Gioda *et al.*, 2019). A média brasileira deste indicador socioeconômico em 2016 foi de 17,1% (PNAD, 2016) e em 2019, 19,3% (PNAD, 2019) enquanto, na amostra estudada, foi de 7,2% dos domicílios.

A partir deste cenário, a transferência de recursos através de programas sociais, dentre outros objetivos, busca garantir a segurança alimentar das crianças atendidas, sendo este um dos objetivos principais do Programa CRIA. Assim, Martins e Monteiro, em um estudo realizado em 2016, observaram as famílias de baixa renda que recebem o auxílio do Programa Bolsa Família (PBF), empregaram uma parcela maior da renda total na aquisição de alimentos, além de possuírem uma maior disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados, que as famílias de mesma situação social que não são assistidas pelo PBF. Todavia, na amostra estudada, 85,1% das entrevistadas afirmaram participar de outros programas sociais além do CRIA e apenas 4,8% relataram não ter intenção de usar o recurso do CRIA com gastos de alimentação, enquanto 92,5% das entrevistadas, relataram intenção de usar o repasse financeiro do CRIA para gastos de alimentação. Tal resultado corrobora com Burlandy (2007), que apresentou estudos indicando que, no caso dos programas de Transferência Condicionada de Renda, os recursos transferidos são utilizados

prioritariamente para a aquisição de alimentos.

Os programas de transferência de renda funcionam através do cumprimento de condicionalidades, sendo uma delas a atualização do calendário vacinal. No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem como objetivo reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (Brasil, 2013). Uma vez que a deficiência de vitamina A é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento, sendo a principal causa de cegueira evitável (OMS, 2011). Neste estudo, 97,1% das crianças estavam com o caderno de vacinas atualizado e 87,5% com a suplementação de vitamina A atualizada. Tais resultados são maiores que as taxas de cobertura vacinal do país que é de 79,76% (Brasil, 2021) e de suplementação de Vitamina A que é de 53,8% (Brasil, 2023). De acordo com Molina (2007), a condição social da família é um possível determinante na cobertura vacinal. Já um estudo de Wieczorkiewicz (2017), não encontrou relação entre a participação de crianças em programas de transferência de renda com o esquema vacinal completo.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a introdução alimentar nutricionalmente adequada são determinantes para o crescimento e desenvolvimento infantil. No entanto, a realização do AME e da alimentação complementar são influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, biológicos e políticos. Dessa forma, o baixo nível de escolaridade e a menor renda familiar impactam na adesão ao AME e adequação nutricional da alimentação complementar. Os achados desse estudo mostram uma baixa taxa de AME, enquanto a oferta de alimentos complementares, em sua maioria, aconteceu após o primeiro ano de vida da criança, contudo, os principais alimentos oferecidos interferem na formação de hábitos alimentares saudáveis e contribuem para maior morbimortalidade na infância, adolescência e vida adulta.

REFERÊNCIAS

Alves Régis dos Santos, E.; Nogueira Franqueta de Jesus, J.; Estela Lopes da Silva, M.; Cristina Fontes Vieira, S.; Daniel de Carvalho Barreto, I. Prevalência de aleitamento materno em pré-termos egressos de uma maternidade no nordeste brasileiro. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, v. 2, n. 01, 2023. Disponível em: <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/38>. Acesso em: 1 set. 2023.

Amaral VR, Basso D. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica. **Revista do Desenvolvimento Regional**. 2016; 13(1):181-200.

Andrade, Heuler Souza; Pessoa, Raquel Aparecida; Donizete, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1- 11, 2018.

Andrade, L. D. de, Gomes, D. R., Pires, N. C. C., Silva, I. L. D. da, Oliveira, E. A. de, & Oliveira, D. S. de. (2022). Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 20(4), 610–618. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.42450>.

Bavaresco, L. O aleitamento materno e o desenvolvimento cognitivo. Monografia (Especialização em Enfermagem) – **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172936/Luciana%20Bavaresco%20%20Materno%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 set. 2019

Boff, A. D. G. et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Audiology - Communication Research**, v. 20, p. 141–145, 2015.

Burlandy L. Transferência Condicionada de Renda e Segurança Alimentar e Nutricional. *Revista de Ciência e saúde coletiva*. vol.12 no.6. Rio de Janeiro: 2007.

Brasil. Departamento de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. **Um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 2ª Edição. Brasília, DF, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. (2a ed.) **Cadernos de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde. Promovendo o desenvolvimento na primeira infância. Brasília, DF, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em 2023 Abr 16. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

Brasil. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar. Relatório Final. 2004. Acesso em: 06 set 2023. Disponível em: <http://www.fomezero.gov.br>.

Costa, Jarderson Costa da. El neurodesarrollo en los primeros años de vida: genética vs. ambiente. Vol. 7 Núm. 1. **Neurociencias y educación infantil, Monográfico**. Introducción, pp. 52-60, 2018.

CRIA. PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA, 2021.
<https://www.cria.al.gov.br/tipo-de-arquivo/colecao-primeira-infancia/>

Dallazen, C. et al. Introduction of inappropriate complementary feeding in the first year of life and associated factors in children with low socioeconomic status. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00202816, 19 fev. 2018.

Dantas, D. C. et al. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 15 ago. 2022.

DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde - Estatísticas Vitais - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos [Internet]. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evita10uf.def>

DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde - Estatísticas Vitais - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos [Internet]. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.def>

Lima, Wagner Carvalho et al. A percepção do pai sobre o aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18800-18812, 2020.

Demmelair, H.; Koletzko, B. Lipids in humanmilk. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, 32, 57-68, 2018.

DeAndrade Aoyama, Elisângela. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

Estudo Nacional de Alimentação e nutrição infantil. Resultados preliminares Indicadores de aleitamento materno no Brasil. **ENANI**. UERJ: Rio de Janeiro. Agosto, 2020.

Fair, Frankie J.; Ford, Gemma L.; Soltani, Hora. Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 2019.

Ferreira, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 3, pp. 683- 690, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>

Fonseca, A; et al. Proteção Social e Transferência de Renda. **Caderno de Pesquisa Nepp**. Campinas, n 86. Junho, 2018.

Freitas, Jeanne Lúcia Gadelha; Pereira, Priscilla Perez da Silva; Moreira, Kátia Fernanda Alves; Orfão, Nathalia Halax; Cavalcante,, Daniela Ferreira Borba; Nascimento, Rayanne Cavalcante; Mendes, Tatiane Maciel; Santos, Guida Thomaz. Preenchimento da Caderneta de Saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, 32: 8407, 2019.

Freitas, I. E. C.; Pinto, J. S. C.; Souza, M. A.; Ferreira, R. P.; Pantoja, M. A. R.; Ribeiro, N. F.F.; Monteiro, M. C. S.; Machado, C. I. R. Relação entre o desmame e a introdução alimentar precoce no surgimento das alergias alimentares: Uma revisão da literatura expandida. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12853-12863, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31161>

Giesta, Juliana Mariante et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2387-2397, 2019.

Gioda, Adriana. Características e procedência da lenha usada na cocção no Brasil. **Estudos Avançados** 33 (95), 2019.

Gomes, R. A.; Garcia, T. F. M.; Garcia, L. R. S. Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre introdução alimentar infantil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1–21, 16 mar. 2022.

Gomez, Melisa Sofia; Novaes, Ana Paula Toneto; Silva, Janaina Paulino; Guerra, Luciane Miranda; Possobon, Rosana de Fátima. *Baby-led weaning*, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: Revisão integrativa de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, 38, 2020.

Hirano, Aline Renata; Baggio, Maria Aparecida; Ferrari, Rosangela Aparecida Pimenta. Amamentação, alimentação complementar e segurança alimentar e nutricional em uma região de fronteira. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

Leão, G. N. C. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e11811727943, 17 maio 2022.

Lima, A. DE O.; MENEGHIN, I. F.; WICHOSKI, C. Fatores determinantes para o desmame precoce. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. especial, p. 229–249, 30 ago. 2022.

Lins, A. C. DE L.; PEDRAZA, D. F. Velocidade de crescimento de crianças de uma coorte até o sexto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5777–5792, nov. 2021

Machado, Júlia Figueiredo. A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde** 2.1. 65-79, 2020.

Marques, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

Molina AC, et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Sci. Health Sci.** 2007; 29(2):99-106.

Moura e Mendes, M. et al. Association between iron deficiency anaemia and complementary feeding in children under 2 years assisted by a Conditional Cash Transfer programme.

Public Health Nutrition: 1-11, 2020.

Mukherjee, J., Das, P.K., Banerjee, D. (2023). Lactation Physiology. In: Das, P.K., Sejian, V., Mukherjee, J., Banerjee, D. (eds) Textbook of Veterinary Physiology. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-9410-4_25

Murari, Carla Porto Cunha. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

Nardi, Adriana Lüdke et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

Neves, Felipe Silva; Romano, Bruna Miranda; Campos; Angélica Atala Lombelo; Pavam Camila Almeida; Oliveira, Renata Maria Souza; Cândido, Ana Paula Carlos; Netto, Michele Pereira. Percepções de profissionais de saúde brasileiros acerca da prática do método *Baby-Led Weaning* (BLW) para alimentação complementar: um estudo exploratório. **Revista Paulista de Pediatria**, 40, 2022.

Nobre, Juliana Nogueira Pontes et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1127-1136, 2021.

Oliveira, Elissa et al. Overweight modifies the nutritional composition of human milk? A systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3969-3980, 2020.

Oliveira JS, Lira PIC, Andrade ALLS, Sales AC, Maia SR, Batista Filho M. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. **Rev Bras Epidemiol.** 2009; 12(3):413-23.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>

Ortiz, L; Camargo, R. Breve Histórico e Dados para Análise do Programa Bolsa Família. **In: II Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social.** Franca, 2016.

Perreira, Ohanna Larissa Fraga; Puchalle, Caroline Lucion. Pobreza na primeira infância rural brasileira. Uma análise multidimensional do fenômeno. **Prêmio ABDE 2020**, Edição 2020.

Porto, J. P. et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, 2021.

Ruschei, Mariele Stertz; Jurumenha, Mary Andrea Alves; Dutra, Patricia Vicente. Os Programas de Transferência de Renda no Brasil e a institucionalização do Programa Bolsa Família, 2015.

Rydlewski, Adriela Albino et al. Métodos analíticos utilizados para a determinação de lipídios em leite humano: uma revisão. **Revista Virtual de Química**, v. 12, n. 1, 2020.

Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr*. 2007; 83(1): 53-8.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: a alimentação complementar e o método BLW (Baby Led Weaning). Rio de Janeiro: **SBP**; 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação para a Alimentação do Lactente, do Pré-escolar, do Escolar, do Adolescente e na Escola. 3. ed. Rio de Janeiro: **SBP**; 2012.

Sene, Diogo R. et al. Obesidade e sobrepeso infantil relacionados ao aleitamento materno exclusivo. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 7, n. 4, p. 34-39, 2018.

Silva, D. P., et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, v.19,n.2,p.146-157, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189/1227>
Acesso em: 06 set. 2023.

Silva, F. K. da; Silva, N. C. da. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar: **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 101–114, 11 maio 2022.

Silva, M. O da S. e; Arregui C.; Yazbek M. C. Mapeando e analisando possíveis impactos do Bolsa Família. **In: O Bolsa Família: verso e reverso**. Campinas: Papel Social, p. 145-192, 2016.

Silva, R. E. da; Queiroz, S. S. de; Miranda, E. S. Motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. Schème: **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v. 8, n. 1, p. 148–173, 27 out. 2016.

Silva, Cristianny Miranda et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1661-1671, 2017.

Simão M. C. S. A., da Silva A. F., Silveira A. A. D., Alonso I. de A. F., de Godoy L. M., Santos M. B. R., Silva P. B. A., Faria R. H. A., dos Santos V. C., & Lopes A. G. (2020). Aumento da obesidade em crianças e adolescentes: risco de complicações cardíacas futuras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (57), e4070. <https://doi.org/10.25248/reas.e4070.2020>

Shultz TP. Wage gains associated with height as a for of the health human capital. **Am Econ**

Rev. 92: 349-353, 2022.

Tabela brasileira de composição de alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). **Food Research Center (FoRC)**. Versão 7.2. São Paulo, 2023. [Acesso em: 16 abr. 2023]. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca>.

Tenório, Micaely Cristina dos Santos; Mello, Carolina Santos; Oliveira, Alane Cabral Menezes de. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23,p. 3547-3556, 2018.

The Lancet. Advancing Early Childhood Development: from science to scale. Published: October 4, 2016.

United Nations Children's Fund. Report 2017: estimates developed by the UN Inter-**agency Group for Child Mortality Estimation**, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/index_101071.html

United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2019: children, food and nutrition: growing well in a changing world. New York: The United Nations; 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>.

United Nations Children's Fund. Protect the promise: 2022 progress report on the Every Woman Every Child Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Geneva: **World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)**, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Vasconcelos TC, Barbosa DJ, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020. Jan/Jun.; 11 (1): 80-87.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 317–324, ago. 2010.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rolling NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

Victora Cesar G; Hartwig, Fernando; Vidaletti, Luis P; Martorell, Reynaldo; Osmond, Clive; Richter, Linda M. Effects of early-life poverty on health and human capital in children and adolescents: analyses of national survey and birth cohort studies in LMICs, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02716-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02716-1)

Victora C. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales: de la concepción a los dos años de vida. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110(4):311-7. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.311> PMID:22859324.
» <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.311>

Weitzaman, Michael e Lee, Lily. Low income and its impact on children's psychosocial development. EUA Fevereiro, **Ed. Rev**, 2017.

WieczorkiewiczI, A. K, 2017. O impacto das condicionalidades do Programa Bolsa Família na saúde infantil: o caso de um município do Planalto Norte Catarinense/Brasil. 2017.

Disponível em:

<<https://periodico.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15771/8241/67666>>. Acesso em: 1 set. 2023.

Wolf, V.; Samur-San-Martin, J. E.; Sousa, S. F.; Santos, H.; Folmann, A.G.; Ribeiro, R. R.; Guerra-Júnior, G. Effectiveness of obesity intervention programs based on guidelines for adolescent students: systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo, 37(1), 110–120, 2019.

World Health Organization (WHO). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: **World Health Organization**, WHO/NUT/98.1,199.

World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA Geneva: **WHO**; 2008.

World Health Organization (WHO). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere* Geneva: **WHO**; 2011.

World Health Organization. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, v. 355, p. 451-455, 2000.

World Health Organization. Baby Friendly Hospital Initiative: national implementation **WHO** (2017). Disponível em: <https://www.who.int/news/item/18-09-2018-a-child-under-15-dies-every-5-seconds-around-the-world->

World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. **WHO Library cataloguing-in-Publication** Data. 2013 [acesso em 2023 Abr 16]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions.pdf.

World Health Organization. 10 facts on breastfeeding. Geneva: **WHO**; 2017. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva: **WHO**; 2011.

World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: **WHO**, 2007.

Zago, Jéssica Teixeira de Carvalho; Pinto, Priscilla Avelino Ferreira; Leite, Hércules Ribeiro; Santos, Juliana Nunes; Moraes, Rosane Luzia de Souza. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico ambientais em crianças na primeira infância. **Rev. CEFAC** 19 (3). Jun, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719314416>

Zhou Y, Xu Y. Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life. *Nutrients*. 2023 May 30;15(11):2554. doi: 10.3390/nu15112554. PMID: 37299517; PMCID: PMC10255198.

ANEXO 1 - Formulário de Coleta de Dados

1. DADOS DIETÉTICOS

Foi amamentado?

Sim () Não () Em caso positivo, por quanto tempo (total em meses): _____

Em algum momento a amamentação foi exclusiva?

Sim () Não () Tempo (em meses): _____

Introdução de alimentos (idade do primeiro consumo em meses):

Chá_Sucos_____Frutas_____Verduras/hortaliças_____Leites e derivados
_____Cereais_____Leguminosas___Carne/frango_____Peixes_____

Ovos_____Farináceos_____Açúcar de adição_____Refrigerante_____

Embutido_Enlatado_____Achocolatado___Leite de vaca _____Mucilagem

_____ Doces

Idade de consumo dos alimentos na consistência da família ____

Observações:

ANEXO 2- Parecer de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA (CRIA) NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DOS PALMARES-ALAGOAS

Pesquisador: Alane Cabral Menezes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44202621.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.472

Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores: "Trata-se de um estudo de intervenção a ser realizado com usuários cadastrados no programa CRIA do município de União dos Palmares, localizado na zona da mata alagoana. Tamanho da amostra Partiu-se dos achados de MOURA E MENDES et al., (2020) que investigou prevalência de insegurança alimentar (o desfecho primário do presente estudo) em famílias beneficiárias do Bolsa Família em 6 municípios do interior alagoano e encontrou uma prevalência média de 66,5%. Assumindo-se que a prevalência no município do presente estudo seja semelhante à esta média e que o CRIA seria capaz de reduzir essa prevalência em ao menos 20% (para 53,2%), com um poder estatístico (1 - beta) de 95% e um nível de significância (alfa) de 5%, são necessários ao todo 172 domicílios (Figura 1). Para considerar as perdas amostrais provenientes em estudos prospectivos, será adicionado 20% a essa amostra inicial, totalizando então 200 domicílios avaliados. Critérios de inclusão e exclusão Serão incluídas na pesquisa domicílios que tenham gestantes no primeiro trimestre gestacional e crianças com idade cronológica de até 4 anos e 11 meses de idade que tenham sido cadastradas no programa CRIA do município de União dos Palmares e que ainda não tenham recebido a primeira parcela do benefício (R\$100,00/ mensal). Serão excluídos domicílios com gestantes ou crianças portadoras de doenças, aqueles com os grupos que apresentem alguma limitação física ou motora (que tenham dificultado a avaliação antropométrica ou que levem a um consumo alimentar diferenciado), bem como com gestantes ou crianças com problemas neurológicos.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.841.472

- Avaliar a efetividade do programa CRIA no município de União dos Palmares-Alagoas.

Objetivo Secundário:

Descrever características socioeconômicas, clínicas e de estilo de vida de usuários assistidos pelo programa CRIA de União dos Palmares;

Avaliar a prevalência de insegurança alimentar e nutricional de famílias de usuários cadastrados no programa CRIA de União dos Palmares;

Avaliar o estado antropométrico de usuários cadastrados no programa CRIA de União dos Palmares;

Avaliar o consumo alimentar de usuários cadastrados no programa CRIA de União dos Palmares;

Avaliar o estado antropométrico e de saúde de recém-nascidos de gestantes cadastradas no programa CRIA de União dos Palmares.

Comparar a efetividade do programa na redução da prevalência de insegurança alimentar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores

*Riscos:

Os incômodos e possíveis riscos à saúde física e/ou mental das participantes da pesquisa são: insatisfação, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; inibição, desconforto e/ou constrangimento em expor informações pessoais.

Para minimizar qualquer desconforto e manter a privacidade, as participantes não serão obrigadas a responder todas as perguntas e podem responder apenas aquilo que se sentirem confortáveis em compartilhar. Ademais, tudo que for respondido ficará no mais absoluto sigilo. É importante frisar que os dados deste estudo ficarão sob a guarda dos pesquisadores do projeto por um período de cinco anos e depois desse prazo os dados serão destruídos. Os sujeitos participantes não serão mencionados ou identificados em nenhum momento durante o processo de análise e divulgação dos resultados. A identificação das participantes estará restrita aos pesquisadores da pesquisa. A qualquer momento as participantes poderão interromper ou desistir de participar da pesquisa. A decisão de não participar do estudo não acarretará nenhum tipo de prejuízo ou danos. Durante todo o processo da pesquisa, a participante poderá tirar suas dúvidas e fazer perguntas aos pesquisadores, que têm a obrigação de prestar os devidos esclarecimentos. E se ainda assim houver algum tipo de identificação ou dano as participantes os pesquisadores acionarão os meios necessários por possíveis danos

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comiteeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.641.472

Coleta de dados antes da intervenção Os domicílios serão selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e de composição amostral descritos acima, por meio de sorteio simples a partir de uma listagem fornecida pela Secretaria de Assistência Social de União dos Palmares contendo nome dos cadastrados no CRIA.

Em seguida, pesquisadores devidamente treinados farão contato telefônico com o participante ou seu representante legal para convite para participação na pesquisa, sendo a mesma realizada só após concordância através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e/ ou do termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) (Apêndices A, B e C). Esses termos serão enviados aos voluntários por aplicativo de troca de mensagens, onde o voluntário/ responsável procederá com a sua assinatura, e na sequência, receberá pelo mesmo aplicativo ou por email, ou como desejar, a sua cópia em pdf assinada pelo coordenador da pesquisa.

A coleta de dados da pesquisa acontecerá em dois momentos (com intervalo de 12 meses entre elas), feita por ligação telefônica, onde os pesquisadores procederão com entrevista através do uso de formulário contendo informações referentes à: condições socioeconômicas;

antecedentes perinatais, pessoais e familiares; sobre estilo de vida; dados Antropométricos; informações sobre o consumo alimentar, e de avaliação da insegurança alimentar e nutricional (apêndices D e E – Parte 1). Adicionalmente, também serão realizadas consultas aos prontuários médicos disponibilizados pela secretaria municipal para coleta de informações complementares (exames bioquímicos, dados clínicos, do nascimento das crianças e de pré-natal).

Intervenção A etapa de intervenção acontecerá a partir do cadastro do usuário no programa, uso do recurso mensal disponibilizado pelo governo do estado de Alagoas no valor de R\$100,00 e recebimento de orientações (em forma de cartilhas digitais e vídeos educativos elaborados exclusivamente por nosso grupo de pesquisa para os usuários do programa do município de União dos Palmares – apêndices F e G) acerca de hábitos de vida saudáveis, incluindo uma alimentação saudável no contexto da gestação e da primeira infância, visando o uso adequado e mais direcionado do recurso.

Coleta de dados após a intervenção Essa etapa acontecerá 12 meses após a realização da coleta inicial de dado.*

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.641.472

morais aos respondentes tais como retratação pública.

Benefícios:

Os benefícios esperados com a participação no projeto de pesquisa são: avaliação dos objetivos pretendidos de melhoria do bem-estar e superação da insegurança alimentar e nutricional do público alvo. A avaliação de impacto faz parte de uma agenda mais ampla da formulação de políticas baseadas em evidências, tendo como desafio central identificar a relação causal entre o programa e os resultados de interesse. Assim, o resultado da avaliação possibilitará aperfeiçoar o programa e determinar a alocação orçamentária."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de intervenção a ser realizado com usuários cadastrados no programa CRIA do município de União dos Palmares, Alagoas. Estudo de considerável relevância social e importante para avaliação de políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos obrigatórios:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709228.pdf

projetcriacep.pdf

declaracaopesquisador.pdf

TCLEADULTAS.docx

TCLEADOLESCENTES.docx

TALE.docx

declaracoaceitesms.pdf

folhaDeRostoassinada.pdf

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbice ético.

PENDÊNCIA: 1.1 Inserir critérios para interromper a pesquisa

Resposta: Informação adicionada ao final do tópico da metodologia do projeto.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA: 2.1 No item 6 dos TCLE, o participante precisa de uma previsibilidade do tempo de duração da entrevista, sugere-se incluir.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.641.472

PENDÊNCIA: 2.5 É imprescindível que no TCLE seja incluído um pequeno texto informado o participante sobre qual é o papel do Sistema CEP/CONEP na proteção dos direitos dos participantes. Solicita-se a inclusão do texto. Texto sugerido: O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Resposta: Informação adicionada aos TCLE da pesquisa.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA: 2.6 Não se faz mais necessário rubricar páginas do TCLE e TALE para submissão ao CEP, apenas quando estes documentos forem entregues aos participantes. SOLICITA-SE que sejam retiradas as rubricas dos documentos postados na plataforma brasil.

Resposta: Rubrica excluída.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA: 3.1 Onde retrata os Procedimentos que serão realizados com o participante, SOLICITA-SE inserir o tempo que o mesmo precisará dispor para participar da pesquisa.

Resposta: Informação adicionada.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016: O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.641.472

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1709228.pdf	22/03/2021 11:19:19		Aceito
Outros	cartaresposta.docx	22/03/2021 11:11:48	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleadultas.docx	19/03/2021 14:19:18	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleadolescente.docx	19/03/2021 14:19:08	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.docx	19/03/2021 14:18:48	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado	projetcriacepaajustado.docx	19/03/2021	Alane Cabral	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.641.472

/ Brochura Investigador	projetocriacepajustado.docx	14:18:35	Menezes de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	05/03/2021 10:21:57	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracoaceitesms.pdf	05/03/2021 10:15:45	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	05/03/2021 10:12:02	Alane Cabral Menezes de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 09 de Abril de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com