

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**THASSIO SILVA BRAGA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADEQUAR A ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO  
PRIMEIRO ANO DE VIDA**

São Luís  
2017

**THASSIO SILVA BRAGA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADEQUAR A ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO  
PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

São Luís  
2017

Braga, Thassio Silva

Educação em saúde para adequar a alimentação infantil no primeiro ano de vida. /Thassio Silva Braga. – São Luís, 2017.

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Nutrição do lactente. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde.  
I. Título.

CDU 613.22

THASSIO SILVA BRAGA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADEQUAR A ALIMENTAÇÃO INFANTIL NO  
PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (Orientadora)**  
Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A alimentação correta influencia positivamente na saúde do indivíduo, quando se trata de uma criança, principalmente no primeiro ano de vida, esse conceito vai além, resultando não somente na proteção contra doenças, como também evitando óbitos. Na Unidade Básica de Saúde São José dos Pereiras observou-se que as crianças atendidas com menos de um ano de idade possuem uma alimentação inadequada. Portanto, o objetivo deste plano de ação é melhorar o suporte nutricional no primeiro ano de vida por meio da educação materna. A metodologia se baseia em um plano de ação com as seguintes etapas de diagnóstico situacional, levantamento de prontuários, busca ativa pelos responsáveis das crianças menores de um ano da unidade, palestras sobre nutrição infantil, incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, e atividade prática do modo correto de amamentar. Espera-se alcançar a curto prazo uma adequação da evolução nutricional no primeiro ano de vida bem como o aumento do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, e a longo prazo diminuir a incidência de doenças evitáveis com a boa prática alimentar.

Palavras-chave: Nutrição do Lactente. Educação em Saúde. Puerpério.

## ABSTRACT

Correct feeding positively influences the health of the individual, when it comes to a child, especially in the first year of life, this concept goes beyond, resulting not only in protection against diseases, but also avoiding death. At the São José dos Pereiras Basic Health Unit, it was observed that children who are under one year of age have inadequate nutrition. Therefore, the goal of this action plan is to improve nutritional support in the first year of life through maternal education. The methodology is based on a plan of action with the following stages of situational diagnosis, medical records, active search for the children under one year of the unit, lectures on infant nutrition, encouragement of exclusive breastfeeding in the first six months of Life, and practical activity of the correct way to breastfeed. In the short term, it is expected that nutritional developments in the first year of life will be adequate, as will the increase in exclusive breastfeeding in the first six months of life, and in the long term will reduce the incidence of preventable diseases with good food practice.

**Keywords:** Infant Nutrition. Health Education. Puerperium.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1 Título.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2 Equipe Executora.....</b>	<b>06</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>13</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>16</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Educação em saúde para adequar a alimentação infantil no primeiro ano de vida.

### **1.2 Equipe Executora**

- Nome do aluno: Thassio Silva Braga
- Nome da Orientadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

## **2 INTRODUÇÃO**

A criança, principalmente na primeira infância, não possui seu organismo totalmente desenvolvido e isso repercute na capacidade dela se alimentar. Com isso é essencial que durante a maturação do sistema digestivo a criança faça uso do leite materno exclusivo por seis meses. Só que o ato de amamentar é muito mais do que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de combater infecções, melhorar seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam uma amamentação por pelo menos dois anos e um aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, isso pois todas as evidências científicas provaram a superioridade do aleitamento materno (AM) sobre outras formas de alimentar a criança pequena, porém no Brasil, as crianças não recebem de seus responsáveis nenhuma dessas duas recomendações. Feito um levantamento estatístico observou-se somente 41% das crianças menos de seis meses que se alimentavam do modo correto com aleitamento materno exclusivo (AME) e sua duração média foi apenas de 54 dias (BRASIL, 2012).

A busca de práticas alimentares corretas nos primeiros anos de vida tem aumentado de acordo com a aquisição de conhecimentos das repercussões imediatas e de longo prazo de uma alimentação inadequada. Ela repercute de diferentes formas ao longo de toda a vida do indivíduo (SILVA, 2016). Sendo feita de forma adequada, principalmente no primeiro ano de vida, a criança passa a ter o seu desenvolvimento e crescimento melhorado.



O leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente as crianças durante os seis meses iniciais, além de favorecer a proteção contra doenças. Estudos comprovam a importância disso para evitar mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminuição do risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, redução das chances de obesidade, melhora na nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, e para a mãe proteção contra câncer de mama, menores custos financeiros, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, melhor qualidade de vida e evita nova gravidez (CONCEIÇÃO, 2015).

Os lactentes, devido a sua imaturidade física, psicológica e social, dependem totalmente de outras pessoas para se alimentar. Essas pessoas, especialmente as mães, por serem as principais cuidadoras das crianças, têm papel fundamental na construção do hábito alimentar infantil. A prática alimentar do lactente sofre, portanto, forte influência do contexto familiar. E não somente a prática alimentar como também a forma que a mãe cuida da sua criança é determinante para a sua saúde. O cuidado materno sofre influência do grau de escolaridade da mãe, das informações recebidas acerca de saúde pelos profissionais e/ou mídia, do apoio social recebido, bem como a disponibilidade para cumprir o papel de cuidadora (SILVA, 2016).

A introdução de alimentos deve ser iniciada no sexto mês de vida, a fim de complementar as necessidades nutricionais do lactente. A partir dessa idade a criança já desenvolve reflexos necessários para a deglutição, podendo reconhecer novos sabores e texturas. Não há vantagens na introdução de alimentação complementar antes dos seis meses, bem como há prejuízos à saúde da criança quando o desmame acontece precocemente (CONCEIÇÃO, 2015).

Durante a evolução da nutrição infantil o recomendado é que depois do sexto mês deve-se iniciar o consumo de alimentos complementares assim é possível suprir as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento. Contudo, manter a amamentação também é importante porque o aporte de 500ml diários de leite materno ainda será capaz de fornecer cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, além da proteção imunológica (TOMA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde adota os seguintes princípios para a alimentação complementar saudável de crianças em aleitamento materno:

- Praticar aleitamento materno exclusivo do nascimento aos 6 meses de idade e, após, introduzir alimentos complementares, mas manter o aleitamento materno.
- Continuar com o aleitamento materno em livre demanda, frequente, até os 2 anos ou mais.
- Praticar alimentação responsiva, aplicar o princípio de cuidado psicossocial.
- Praticar boa higiene e manipulação apropriada dos alimentos.
- Iniciar aos 6 meses com pequenas quantidades de alimentos e aumentar a quantidade à medida que a criança cresce, mas manter amamentação frequente.
- Aumentar gradualmente a consistência e variedade à medida que a criança cresce, adaptar aos requerimentos e habilidades da criança.
- Aumentar o número de vezes que a criança é alimentada com alimentos complementares à medida que ela cresce.
- Alimentar com uma variedade de alimentos nutritivos para assegurar que todas as necessidades nutricionais sejam atingidas.
- Usar alimentos complementares fortificados ou suplementos vitamínicos para a criança, se necessário.
- Aumentar a ingestão de líquidos durante as doenças, incluindo aleitamento materno mais frequente, e encorajar a criança a comer alimentos prediletos, macios. Após a doença, oferecer alimentos com mais frequência que o habitual e encorajar a criança a comer mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

As informações eleitas como prioritárias para serem transmitidas às mães se baseiam nos "Dez Passos do Aleitamento Materno" da "Declaração de Innocenti". Esses consistem em ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, treinar toda equipe do serviço de profissionais de saúde, informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação; ensinar como amamentarem, ajudar no início precoce da amamentação e estimular sua livre demanda, instruir ao leite materno exclusivo nos recém-nascidos, não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas e por fim também praticar o alojamento conjunto (MIGLIORINI, 2014).

Em um estudo realizado observou-se que apesar dos inúmeros fatores que influenciam o desmame precoce, a maioria deles pode ser corrigido. Problemas como leite insuficiente, podem estar relacionados à sucção inadequada do bebê, devendo a mãe ser orientada sobre a pega correta, fazendo com que através da

sucção adequada, haja aumento na produção do leite. A introdução de alimentos diversos antes dos seis meses de vida interfere na amamentação, sendo uma informação fundamental que deve ser dada desde as consultas de pré-natal. O retorno ao trabalho é um grande fator no desmame precoce, uma vez que a mulher que trabalha fora acaba optando pelo uso da mamadeira (CONCEIÇÃO, 2015).

Teixeira e Nitschke (2008, apud CONCEIÇÃO, 2015) revelam fatores que influenciam a prática do aleitamento materno como a falta de informação e segurança das mães sobre os benefícios do leite materno, uso de água e chás no intervalo das mamadas, despreparo dos profissionais para solucionar problemas comuns na amamentação, propaganda do leite industrializado, fraca atuação dos serviços de saúde no apoio à nutriz e a família para que consigam resolver os principais problemas decorrentes da amamentação.

Estimativas recentes quanto a diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança mostraram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância. Estudo de uma coorte prospectiva de 2.602 crianças australianas desde o nascimento, analisou a relação entre duração da amamentação e doenças respiratórias e infecções durante o primeiro ano de vida. Os autores relatam que a amamentação predominante por pelo menos seis meses mostrou ser fator protetor significativo, reduzindo a frequência de consultas médicas e internações, particularmente por infecções respiratórias do trato superior e chiado. Interromper a amamentação antes dos 12 meses mostrou ser fator de risco para consultas médicas por doença respiratória (TOMA, 2008).

De acordo com Brasil (2012), para que haja a redução da mortalidade infantil é de fundamental importância o cuidado com a saúde do recém-nascido, por meio das melhorias de saúde para com a gestante além da promoção da qualidade de vida. Ainda de acordo com o referido ministério, a unidade hospitalar constitui-se em um dos pontos de atenção, sendo necessária a articulação das redes regionalizadas de atenção perinatal, visto que a unidade hospitalar isoladamente não é suficiente para promover o cuidado integral.

Para Santos (2009), ainda com o intuito de ampliar a melhoria com o cuidado do recém-nascido é importante o desenvolvimento de ações que estejam voltadas à educação em saúde materna, com ampla participação da população. Ressalta-se que a promoção da saúde tem estreita relação com a educação em saúde e que

ambas se estabelecem a partir da participação da população, de acordo com seu contexto socioeconômico e cultural. “A educação em saúde participativa não se estabelece, portanto, de forma linear nem imediata. É uma construção cotidiana e coletiva, possivelmente inacabada. Não há receitas nem fórmulas para as mudanças de comportamento”.

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM. Para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (BRASIL, 2012).

Na Unidade Básica de Saúde São José dos Pereiras observou-se que as 20 crianças atendidas com menos de um ano de idade possuem uma alimentação inadequada, algumas com introdução precoce de alimentos sólidos, outras com a retirada precoce do aleitamento materno. Verifica-se também, que as mesmas com suporte nutricional improprio tendem a ir mais vezes ao consultório por motivos de doenças. Diante da importância de uma alimentação correta no qual melhora a imunidade, o estado nutricional e previna-se doenças optou-se por desenvolver um plano de ação voltado para a educação materna a fim de sanar essa problemática na saúde infantil.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a sua criação, tem se voltado a encontrar soluções para a prevenção da mortalidade infantil. Essa atitude resultou na fundação e disseminação dos "Dez passos para o sucesso da amamentação" para maternidades; também na adoção de legislações que protejam a mulher que amamenta no trabalho sendo adotada por diversos países e apoiada por organizações governamentais e não governamentais de todo o mundo (MIGLIORINI, 2014).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) divulgou dados sobre a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano, apresentando queda expressiva de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010. Isso ocorreu graças às estratégias implementadas pelo governo

federal como o lançamento do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal feito em 2004, e a Rede Cegonha, também, com ações para diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e ampliação das taxas de aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2012).

Cada vez mais, vem se comprovando a relação determinante entre a vida intrauterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal com os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros. E para deixar essa relação mais complicada observou-se a grande fragilidade e vulnerabilidade do período neonatal, pois há riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, além de total dependência de um cuidador, geralmente a mãe. Para influenciar esta relação foram criadas estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde dirigidas em específico às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012). Isso é alcançado por meio da promoção da saúde com a educação em saúde das mães e gestantes, ensinando-as sobre a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida, como por exemplo um melhor aporte da nutrição infantil.

Estudos comprovaram que uma alimentação inadequada no primeiro ano de vida resulta em elevadas taxas de morbimortalidade, danos ao desenvolvimento ponderal e de peso, ao sistema nervoso central e alteração no mecanismo de imunidade, o que leva a predisposição de doenças. A nível mundial há uma constante melhora nos serviços prestados aos neonatos e uma educação familiar a fim de melhorar o suporte nutricional. Com isso houve na última década uma diminuição da desnutrição infantil, porém em nações subdesenvolvidas onde o nível socioeconômico e cultural das mães é limitado ainda ocorre alta prevalência e incidência de distúrbios pela alimentação incorreta no primeiro ano de vida. Sendo essencial assegurar a sobrevivência, o crescimento e desenvolvimento adequado do neonato a implementação de ações que visam a promoção, proteção e apoio a práticas de aleitamento e educação alimentar são essenciais.

Em se tratando da introdução a alimentação complementar Simon (2003) adverte que o período de seis a doze meses de vida é crucial, pois de acordo com o autor é nesse período que os hábitos alimentares são introduzidos e irão repercutir

ao longo da vida. O referido autor ainda ressalta que quando a introdução da alimentação complementar, nos primeiros anos de vida, ocorre de forma indevida ou insuficiente, desencadeia a má nutrição e enfermidades que poderão elevar os índices de mortalidade infantil. No entanto, Simon (2003) reconhece que o processo de introdução a alimentação complementar envolve complexos fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional da criança.

Durante os primeiros anos de vida, a nutrição é um fator primordial para o crescimento e o desenvolvimento adequados do ser humano, evidenciando-se a influência positiva do aleitamento materno exclusivo ou predominante por 6 meses nos índices peso/idade e IMC/idade. Esse efeito protetor foi significativo do 1º ao 5º mês para o índice peso/idade, e do 1º ao 6º mês para o IMC/idade, quando comparado com as crianças não amamentadas. Isso reforça a importância da recomendação da OMS para a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida como medida de baixo custo para promover e proteger a saúde da criança. O estado nutricional de uma população, e em especial das crianças, é um excelente indicador de sua saúde e qualidade de vida, espelhando o modelo de desenvolvimento de uma determinada sociedade (BELO, 2014).

Os hábitos alimentares são influenciados por inúmeros fatores de ordem genética, socioeconômica, cultural, étnica, religiosa, entre outros, os hábitos de vida dos pais, os estilos parentais e a forma como eles interagem com seus filhos são importantes para a formação dos hábitos alimentares infantis (SILVA, 2016).

Na Unidade Básica de Saúde São José dos Pereiras, por se tratar de uma população carente, de baixa renda, no interior do estado e longe de ter maiores acessos socioculturais há uma maior tendência a falta de conhecimentos sobre a nutrição infantil adequada. Portanto, faz-se necessário uma intervenção socioeducativa com as gestantes e as lactantes, e também uma avaliação e um maior acompanhamento aos neonatos da unidade.

Dentre das metas da OMS estão a garantir o direito à vida e à saúde a toda criança, no entanto as crianças brasileiras não possuem isso na sua totalidade. Para melhorar esse aspecto e alcançar as metas é necessário compreender e discutir sobre as percepções que mães de lactentes têm a respeito da alimentação de seus filhos, esclarecer crenças e incentivar atitudes positivas em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar adequada (CONCEIÇÃO, 2015).

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Geral

- Melhorar o suporte nutricional no primeiro ano de vida por meio da educação materna.

### 4.2 Específicos

- Promover palestrar educativas para gestantes e lactantes sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e na alimentação no primeiro ano de vida.
- Desenvolver atividades práticas instruindo o modo correto de amamentar.
- Criar grupo de apoio psicológico e de integração social com aporte de nutricionista ou nutróloga.

## 5 METAS

- Estabelecer um alcance de 80% das crianças menores de um ano de idade, atualmente seria um número de 16 crianças, para amamentação materna exclusiva nos seis primeiros meses de vida.
- Meta quantitativa de palestras (07) e seus respectivos temas:
  - Haverá 2 palestras sobre o aleitamento materno exclusivo, incluindo como armazenar o leite materno.
  - 1 Palestra sobre a introdução de sucos, chás, e a papa doce.
  - 1 Palestra sobre a introdução de alimentos salgados e modo de prepara-los.
  - 1 Palestra sobre uso de chupetas e mamadeira.
  - 1 Palestra sobre dentição e sua influência na alimentação.
  - 1 Palestra sobre anemia e desnutrição infantil.
- As gestantes, lactantes e responsáveis legal pela criança deverão comparecer em ao menos três palestras.

- Todas as gestantes e lactantes farão a prática da pega correta de amamentação seja em grupo ou individualmente.
- Estatística de peso, estatura e desenvolvimento de todas as crianças menores de um ano da UBS.
- Instituir uma consulta mensal de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida.
- Promover a mudança dos hábitos alimentares infantis favorecendo uma melhor qualidade de vida.

## 6 METODOLOGIA

A pesquisa se baseia em um plano de ação que intervirá em específico na população de gestantes, mães lactantes e crianças no primeiro ano de vida da Unidade Básica de Saúde São José dos Pereiras na cidade de Carolina - MA. Para desenvolver o Plano de Ação foi feito uma extensa pesquisa de levantamento de dados bibliográficos, utilizando tanto os relatórios e diretrizes disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde quanto trabalhos completos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2000 e 2016, de modo a possibilitar o conhecimento aprofundado da temática proposta. Após coleta das publicações procedeu-se leitura criteriosa para selecionar os textos que atendiam aos objetivos do trabalho.

Esta intervenção terá um cunho educativo no manejo e na evolução da nutrição infantil no primeiro ano de vida. A educação será feita por meio de palestras e os resultados serão avaliados posteriormente com o melhor desenvolvimento ou não do peso das crianças e da qualidade de vida das mesmas.

Para alcançar os objetivos propostos serão adotadas medidas que viabilizem a execução do projeto exposto a seguir:

1. Será feito um **diagnóstico situacional** da unidade e da população alvo do projeto.
2. **Reunião com a equipe** atuante da unidade para delimitar as funções individuais de cada um e as em conjunto executada pela equipe.
3. **Levantamento de dados dos prontuários** para quantificar e identificar as gestantes, mães lactentes e crianças menores de um ano de idade que estejam sob tutela de outros que não a mãe.



4. **Levantar dados estatísticos epidemiológicos das crianças** menores de 1 ano, através dos dados de seus prontuários, e averiguar quais estão baixo peso, desnutridas e/ou com infecções de repetição.
5. **Estabelecer o Calendário de palestras** com a equipe da unidade.
6. **Divulgar** para a população usuária da unidade as palestras e o grupo de apoio.
7. **Busca ativa** pelas mães, gestantes e responsáveis pelas crianças no primeiro ano de vida da unidade básica para as palestras e sua divulgação.
8. **Início das palestras** feita de forma semanal e com ampla divulgação. Os temas seguirão a seguinte ordem: aleitamento materno exclusivo e seu armazenamento, introdução de líquidos e papas doces, introdução da papa salgada e seu preparo, uso de chupetas e mamadeiras, surgimento da dentição, anemia e desnutrição infantil.
9. **Grupo de apoio** quinzenal com prática da pega correta da amamentação e acompanhamento de nutricionista, iniciada após a primeira palestra.
10. **Averiguar nos prontuários a quantidades de consultas de cada criança**, se está de acordo com o recomendado pela Organização Mundial de Saúde, uma por mês.
11. **Busca ativa** pelas crianças que faltaram a consulta.
12. **Avaliação continuada** durante as consultas do peso, estatura e desenvolvimento. Sempre colocando os dados na Planilha do Excel.
13. **Entrevista com os responsáveis das crianças, mães e gestantes** que participaram do Plano de Ação para avaliar o impacto gerado na prática diária da nutrição infantil.
14. **Relatório do impacto** gerado nas crianças após as palestras educativas.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2017	Mês 02/2017	Mês 03/2017	Mês 04/2017	Mês 05/2017	Mês 06/2017	Mês 07/2017	Mês 08/2017
Levantamento Bibliográfico.								
Elaboração do projeto								
Diagnóstico situacional								
Reunião com a equipe								
Levantamento de dados dos prontuários								
Levantar dados estatísticos epidemiológicos das crianças								
Calendário de palestras								
Divulgação								
Palestras								
Grupo de apoio								
Averiguar a quantidades de consultas das crianças								
Busca ativa								
Entrevista								
Relatório parcial								
Avaliação de resultado final								

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se alcançar, por meio da educação em saúde, uma maior adesão e eficiência da técnica por parte das mães na Amamentação materna exclusiva por

pelo menos 6 meses. Além disso, proporcionar um maior conhecimento acerca de como proceder e evoluir a nutrição infantil de forma adequada.

Para alcançar esse objetivo é necessário contar com a integração e participação tanto da equipe da Unidade Básica de Saúde São José dos Pereiras quanto das gestantes, lactantes e responsáveis legal pela criança.

Como repercussão a longo prazo do projeto espera-se diminuir a incidência de anemias carências, desnutrição infantil e doenças evitáveis com a boa prática da alimentação saudável e correta de acordo com a idade do lactente.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vários países no mundo têm firmado compromissos para melhorar a saúde de sua população. No Brasil, há uma crescente criação de políticas públicas para esta finalidade, sendo um dos focos reduzir a mortalidade materna e infantil, e isso é alcançado, principalmente, por meio da promoção da saúde. A promoção da saúde tem estreita relação com a educação em saúde, esta última se constrói no cotidiano das pessoas de forma coletiva e gradativa. A promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância.

No caso para melhorar a saúde infantil uma das medidas é a educação em saúde das mães e gestantes, ensinando-as sobre o modo correto de amamentar (a pega), a importância do aleitamento materno exclusivo por seis meses e a de evoluir corretamente a nutrição da criança. O período de introdução da alimentação complementar, que deve ocorrer entre seis e doze meses de vida, é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada e a educação em saúde deve intervir em todas essas etapas da nutrição infantil, pois sua adequação é um fator protetor significativo contra doenças, reduzindo a frequência de consultas médicas e internações.

Em vista disso, esse plano de ação visa trabalhar com a população da Unidade Básica Saúde São José dos Pereiras para adequar a nutrição infantil e, por conseguinte melhorar a qualidade de vida das crianças evitando morbidades e doenças.

## REFERÊNCIAS

- BELO, M. P. M. **Influência do aleitamento materno no crescimento de crianças**. 24 de fevereiro de 2014. 70 Folhas. Dissertação Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. RECIFE 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CONCEIÇÃO, D. DO R.; RODRIGUES, A. M. Percepções maternas sobre alimentação no primeiro ano de vida. **Revista Ciências Humanas – UNITAU**. São Paulo, v. 8, n 1, edição 14, p. 118 – 130. Junho 2015.
- GOMES, G. P.; GUBERT, M. B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. **J. Pediatr (Rio J.)**. Porto Alegre, vol.88, n.3, p.279-282. Maio-jun. 2012.
- MIGLIORINI, W. J. M.; PRIOLE, P.; VALLE, L. D. Saúde mental e fatores emocionais nas campanhas brasileiras da Semana Mundial de Aleitamento Materno. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 64, n. 140, p. 49-63, jun. 2014 .
- SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 4, pág. 652-660. Out-Dez 2009.
- SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. V. 92, n.3, pag. S2-S7. 2016.
- TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 235-246. 2008.
- SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P. de; SOUZA, S. B. de. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol**. Vol. 6, Nº 1, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Complementary Feeding. **Infant and young child feeding**. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO, pp. 19-28. 2009.