

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO  
MESTRADO EM NUTRIÇÃO**

***CONHECIMENTOS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E  
EDUCADORES ACERCA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO***

**NINA THAIS GOMES DE CARVALHO SANTIAGO**

**MACEIÓ-2016**

**NINA THAIS GOMES DE CARVALHO SANTIAGO**

***CONHECIMENTOS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE E EDUCADORES ACERCA DA ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO***

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Nutrição da  
Universidade Federal de Alagoas  
como requisito à obtenção do título  
de Mestre em Nutrição.

Orientador(a): **Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Rísia Cristina Egito de Menezes**  
Faculdade de Nutrição  
Universidade Federal de Alagoas

Co-Orientador(a): **Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Leiko Asakura**  
Faculdade de Nutrição  
Universidade Federal de Alagoas

**MACEIÓ-2016**



# DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Adriana e Glício, e a minha irmã Joana, pelo incentivo e apoio em todas as minhas decisões e escolhas. Por compartilharem angústias e dúvidas durante toda minha vida.

A vitória desta conquista dedico, com todo meu amor, a vocês!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade da experiência na terra e aos meus guias espirituais por caminharem comigo.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para ajudar e contribuíram muito para que os meus sonhos fossem reais.

À minha irmã, sempre presente e disposta a ajudar durante toda elaboração deste e de tantos outros projetos da minha vida.

A minha família, tios, tias e primos, por celebrarem comigo as vitórias, me ouvirem com toda paciência nos momentos de tristeza e medo e pela paciência e compreensão nos momentos em que foi necessário me afastar do convívio para dedicar-me a esse projeto.

Às minhas avós, Edinete e Joana (In memoriam), pela dedicação, exemplo e construção do que sou hoje.

Agradeço aos educadores e agentes comunitários de saúde entrevistados que, com muito bom humor, deixaram seus afazeres em prol da ciência.

À Profa. Dr<sup>a</sup>. Leiko Asakura, pela orientação, atenção, esclarecimentos e tempo dedicado.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rísia Cristina Egito de Menezes, pela confiança e orientação em todas as etapas desse mestrado.

À Profa. Dr<sup>a</sup> Giovana Longo-Silva pela confiança depositada, atenção e ensinamentos que serão levados comigo.

À Profa. Dr<sup>a</sup> Maria Alice Araújo Oliveira pelos ensinamentos e conversas que motivaram a caminhada.

A todos os membros do Laboratório de Nutrição em Saúde Pública, pelo auxílio, orientação e direcionamento antes e durante a construção do trabalho.

Aos professores, que fizeram parte da caminhada e que ajudaram na construção do conhecimento científico e crescimento pessoal.

Às amigas e companheiras Alyne da Costa Araújo e Jaqueline Fernandes Gomes que dividiram comigo as alegrias e angústias, os sorrisos e as lágrimas deste mestrado. Também a Camila Nogueira, pelo auxílio em todo processo de coleta e digitação dos dados.

Às minhas amigas, Sara Honório Alves Portela e Isis Kelly Rodrigues da Silva, pela amizade, carinho, dedicação; por estarem sempre presentes incentivando, apoiando, celebrando as vitórias e acolhendo nas derrotas.

Aos amigos “residentes” por me fazerem acreditar que sou capaz.

À turma de mestrandos de 2014 pelas conversas, felicidade e dificuldades compartilhadas durante as aulas.

À CAPES pela concessão das bolsas de mestrado e à FAPEAL pelo financiamento da Pesquisa na qual este trabalho se insere intitulada: Situação nutricional de crianças em creches públicas e ações de alimentação e nutrição na atenção básica: um enfoque intersectorial (Processo nº 60030000692/2013).

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem incentivar hábitos de vida saudáveis, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) prevê a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem através da inserção do tema no currículo escolar, e os educadores, assim como ACS, devem atuar como multiplicadores de conhecimentos e incentivadores de boas práticas de saúde no ambiente escolar. Mas a literatura revela que os conhecimentos dos educadores e ACS sobre alimentação e nutrição são insuficientes.

Nesse trabalho constam um artigo de revisão da literatura e um de resultados. O primeiro tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre o tema da promoção da alimentação adequada e saudável na escola, com foco na importância do agente comunitário de saúde e educador como personagens fundamentais para essas ações, abordando os seguintes tópicos: transição alimentar e nutricional, aleitamento materno e alimentação complementar, a saúde na escola e os conhecimentos e a prática de saúde dos educadores e agentes comunitários de saúde.

O artigo de resultados tem como objetivo avaliar os conhecimentos dos educadores dos cinco CEI públicos e dos ACS das cinco respectivas UBS de referência do sétimo distrito sanitário de Maceió, acerca da alimentação e nutrição nos dois primeiros anos de vida e investigar a associação com variáveis sociodemográficas e de atuação profissional. Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com educadores de todos os Centros de Educação Infantil (CEI) do

sétimo distrito do município de Maceió e agentes comunitários das respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, totalizando cinco CEI e cinco UBS. Foram utilizados questionários de autopreenchimento, previamente testados, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre alimentação e nutrição, o funcionamento do Programa Saúde na Escola, além de dados socioeconômicos desses profissionais. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para investigar a presença de associações entre as variáveis selecionadas, com nível de significância  $p < 0,05$ .

Os resultados do estudo mostram que, com relação ao aleitamento materno os educadores e agentes acertaram, respectivamente, 73% e 77,2% das questões, em relação ao aleitamento artificial foi 66,8% e 77,2%, alimentação complementar 59% e 59,6%, higiene dos alimentos e utensílios 50% e 50% e, no total de questões 64,8% e 66,8%. Concluiu-se que os educadores e agentes tiveram um desempenho insatisfatório e que ainda são necessários esforços para aumentar o conhecimento sobre o tema e sensibilizá-los para a importância das ações de alimentação e nutrição.

**Palavras-Chave:** Saúde Escolar, Aleitamento Materno, Nutrição do Lactente, Educação em Saúde, Docentes, Agentes Comunitários de Saúde.



## **ABSTRACT**

The Community Health Agents (CHA) should encourage healthy lifestyles, developing educational actions aimed at health promotion and disease prevention. The Brazilian School Nutrition Program (Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE) provides for the inclusion of food and nutritional education in the teaching-learning process through including the theme in the school curriculum, in a way that educators, as well as CHA, must act as knowledge multipliers and good health practices motivators in the school environment. However, the literature reveals that the knowledge of educators and CHA on food and nutrition is insufficient.

This work contains one article with results and another article showing literature review. The second one aims to review the literature on the issue of promoting adequate and healthy food in schools, focusing on the importance of community health agent and educator as fundamental characters for these actions, covering the following topics: food and nutrition transition, breastfeeding and complementary feeding, health at school and educators and community health agents' knowledge and practice of health.

The article containing results aims to evaluate the knowledge of educators from five public early childhood centers (ECC) (Centros de Educação Infantil - CEI) as well as the education of Community Health Agents (CHA) of the five respective reference Basic Health Units (BHU) (Unidades Básicas de Saúde – UBS) located in the seventh health district of Maceió, about food and nutrition in the first two years of life and investigate the association with sociodemographic variables and professional performance. It is a cross-sectional study, developed with

educators of all early childhood centers (ECC), in the seventh district, in Maceio and community agents from renowned Basic Health Units (BHU), adding up to five early childhood centers and five basic health units. Self-administered questionnaires, previously tested, were applied in order to assess the educators and community agents' knowledge on food and nutrition, the functioning of the School Health Program, as well as these professionals' socioeconomic data. The chi-square test was used to investigate the presence of associations between selected variables, with significance level of  $p < 0.05$ .

The study results show that, in relation to breastfeeding, educators and community agents, 73% and 77.2%, respectively, answered the questions right. With regard to artificial feeding, the result was 66.8% and 77.2% of right answers. Regarding complementary feeding, they got 59% and 59.6%. Concerning to hygiene of food and utensils, the result was 50% and 50%, respectively, for successful answers. With respect to the total number of poll questions, 64.8% and 66.8% were answered right. It was concluded that actions are still needed to raise the studied professionals' awareness on the this issue.

**Key Words:** School Health, Breast Feeding, Infant Nutrition, Health Education, Faculty, Community Health Workers,

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

	<b>Página</b>
<b>2º artigo: artigo de resultados</b>	
<b>Tabela 1</b> Caracterização dos educadores dos cinco CEI e dos agentes comunitários de saúde das cinco UBS. Maceió (AL), Brasil, 2014.	70
<b>Tabela 2</b> Temas e profissional responsável por capacitações recebidas pelos agentes comunitários de saúde das cinco UBS e suas participações em atividades relacionadas ao PSE. Maceió (AL), Brasil, 2014.	71
<b>Tabela 3</b> Média de acertos sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, pelos educadores e agentes comunitários de saúde. Maceió (AL), Brasil, 2014.	72
<b>Tabela 4</b> Prevalências das melhores notas sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, segundo variáveis relacionadas aos agentes comunitários de saúde. Maceió (AL), Brasil, 2014.	73
<b>Tabela 5</b> Prevalências das melhores notas sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, segundo variáveis relacionadas aos educadores. Maceió (AL), Brasil, 2014.	74

## Lista de abreviaturas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BHU	Basic Health Units
CECAN	Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição
CEI	Centros de Educação Infantil
CHA	Community Health Agents
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECC	Early Childhood Centres
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FANUT	Faculdade de Nutrição
Fisi	Fundo Internacional de Socorro à Infância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IREPS	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde

OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PPGNUT	Programa de Pós-Graduação em Nutrição
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>015</b>
<b>2. COLETÂNEA DE ARTIGOS.....</b>	<b>019</b>
<b>2.1. 1º artigo: artigo de revisão</b> <i>Promoção da Alimentação Saudável nos Primeiros Anos de Vida Através dos Educadores e Agentes Comunitários de Saúde.....</i>	<b>020</b>
<b>2.2. 2º artigo: artigo de resultados</b> <i>Conhecimentos de Alimentação e Nutrição de Agentes Comunitários de Saúde e Educadores de Centros de Educação Infantil de Maceió, Alagoas.....</i>	<b>047</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>075</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>077</b>
<b>5. APÊNDICES.....</b>	<b>080</b>
<b>5.1. Apêndice 1: Questionário Educador.....</b>	<b>081</b>
<b>5.2. Apêndice 2: Questionário Agente Comunitário de Saúde.....</b>	<b>093</b>
<b>5.3. Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>101</b>
<b>5.4. Apêndice 4: Codificação Questionário Educador.....</b>	<b>104</b>
<b>5.5. Apêndice 5: Codificação Questionário Agente Comunitário de Saúde.....</b>	<b>112</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>122</b>
<b>6.1. Anexo 1: Normas de Revista Nutrire.....</b>	<b>123</b>
<b>6.2. Anexo 2: Normas de Revista de Nutrição.....</b>	<b>127</b>
<b>6.3. Anexo 3: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>136</b>

## **1. INTRODUÇÃO GERAL**

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por um momento de transição nutricional onde observa-se um declínio no número de crianças e adultos com desnutrição, quase que não existindo mais como problema epidemiológico. Contrário a isso, a obesidade triplicou em algumas regiões do país, em especial nas mais pobres. No Brasil, a transição nutricional é caracterizada pela coexistência de carências nutricionais com o excesso de peso, destacando-se a anemia, que acomete especialmente as crianças em idade pré-escolar e as gestantes (BATISTA FILHO; BATISTA, 2010 & BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Nota-se o crescimento no número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade no mundo inteiro. Nos países desenvolvidos, em 2013, 23,8% dos meninos e 22,6% das meninas estavam com sobrepeso ou obesidade, em comparação com 16,9% dos meninos e 16,2% das meninas em 1980, em média. Essas prevalências também estão crescendo em crianças e adolescentes nos países em desenvolvimento, aumentando de 8,1% em 1980, para 12,9% em 2013 nos meninos e 8,4% para 13,4% nas meninas (NG et al., 2014).

Diante disso, existem estratégias para o enfrentamento desse panorama, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE).

O PNAE, considerada a primeira política pública de alimentação do país, tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2009).



Da mesma forma, o PSE objetiva promover a formação de hábitos alimentares saudáveis pelas crianças matriculadas na rede pública de ensino, através de ações integradas entre os membros da comunidade escolar e os profissionais da atenção básica em saúde (BRASIL, 2007).

Portanto, faz-se necessário que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os educadores estejam preparados para a troca de conhecimentos acerca da promoção da saúde com as crianças e seus familiares. Alguns estudos mostram que ainda são necessários esforços no sentido de aumentar os conhecimentos desses profissionais e sensibiliza-los para importância dessas ações (ÁVILA, 2011; FLORINDO et al., 2015; MOTAMEDREZAEI et al., 2013; RAVAROTTO et al., 2014; SHAH; PARKER; DAVIS, 2013).

Estudo que avaliou o impacto de um treinamento sobre aleitamento materno com ACS, os autores descreveram que os entrevistados acharam o treinamento proveitoso e conseguiram colocar em prática os novos ensinamentos. Também se avaliou o impacto dessa atividade de capacitação através da observação do aumento do número de crianças amamentadas, redução do uso de outros leites que não o materno, chá, sucos e água para crianças em aleitamento materno exclusivo (COUTINHO et al., 2013).

Em relação aos Centros de Educação Infantil (CEI), é possível promover saúde e controlar doenças nesse ambiente e oportunidades para tais ações podem estar sendo desperdiçadas em consequência da falta de treinamento dos educadores e número reduzido de funcionários (KONSTANTYNER et al., 2015).

Esta dissertação trata dos conhecimentos de alimentação e nutrição de agentes comunitários de saúde e educadores através de uma revisão da literatura

e um artigo original, que apresenta os conhecimentos de um grupo de educadores e ACS de Maceió, Alagoas.

**2 COLETÂNEA DE ARTIGOS**

**1º artigo: artigo de revisão**

SANTIAGO, NTGC; ASAKURA, L; LONGO-SILVA, G; OLIVEIRA, MAA;  
MENEZES, RCE.

**Promoção da Alimentação Saudável nos Primeiros Anos de Vida Através  
dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Educadores.**

Submetido a Revista Baiana de Saúde Pública

**Título:** Promoção da Alimentação Saudável nos Primeiros Anos de Vida Através dos Agentes Comunitários de Saúde e Educadores.

Autores: Nina Thais Gomes de Carvalho Santiago<sup>1</sup>, Leiko Asakura<sup>2</sup>, Giovana Longo-Silva<sup>3</sup>, Maria Alice Araújo Oliveira<sup>4</sup>, Rísia Cristina Egito de Menezes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Artigo elaborado com base na dissertação no âmbito do Mestrado em Nutrição da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Alagoas, 2015. Participou na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade do Porto. Professora adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

<sup>4</sup>Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

<sup>5</sup>Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

Autor para correspondência: Leiko Asakura

Endereço para correspondência: Laboratório de Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas: Av Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro dos Martins, Maceió - AL, 57072-900. Telefone: 3214-1166.

Endereço eletrônico: leiko.asakura@fanut.ufal.br

## **RESUMO**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis e prevê a inclusão da educação alimentar e nutricional no currículo escolar.

O Programa Saúde na Escola é uma estratégia para incentivar ações intersetoriais entre a saúde e a educação com o intuito de prevenir doenças e promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens matriculados na rede pública de ensino, através de ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da rede de atenção básica e pela comunidade escolar.

Nesse contexto, os educadores são personagens importantes pois em contato direto com as crianças, percebem o surgimento de doenças e promovem saúde durante as atividades escolares. Da mesma forma, os agentes comunitários de saúde, que são o elemento nuclear da atenção básica e estão em contato direto com as famílias das crianças, podem promover saúde também no ambiente escolar.

Esse trabalho é uma revisão da literatura sobre o tema da promoção da alimentação saudável na escola, com foco na importância do agente comunitário de saúde e do educador como personagens fundamentais para essa ação.

**Palavras-Chave:** Saúde Escolar, Aleitamento Materno, Nutrição do Lactente, Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

The Brazilian School Nutrition Program aims to contribute to biopsychosocial growth and development, learning, school performance and the formation of healthy eating

habits and provides for the inclusion of food and nutritional education in the school curriculum.

The School Health Program is a strategy to encourage intersectoral actions between health and education with the purpose of preventing diseases and promoting health of children, teenagers and young people enrolled in public schools, through actions developed by basic healthcare network professionals and by school community.

In this context, educators are important characters, since they have direct contact with children; they can realize the appearance of diseases as well as can promote healthy practices during school activities. Likewise, the community health agents, who are the core element of basic care and are in direct contact with the children's families. They can also promote health in the school environment.

This manuscript is a revision of literature on the issue of promoting healthy eating at school, focusing on the importance of community health agents and educators as fundamental characters for this action.

**Keys-words:** School Health Services, Breast Feeding, Infant Nutrition, Health Education.

## **INTRODUÇÃO**

A população brasileira passou por grandes transformações sociais nas últimas décadas, fator que tem contribuído para o surgimento das mudanças nos padrões de doença e alimentação. Se por um lado trouxeram redução das desigualdades sociais, pobreza, fome e desnutrição, por outro aumentou o número de pessoas com excesso de peso, obesidade e suas complicações metabólicas<sup>1</sup>.

Várias doenças, entre elas a obesidade, podem ser prevenidas através de hábitos de vida saudáveis. Por isso, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); que tem



por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis; prevê que a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem esteja presente no currículo escolar<sup>2</sup>.

Também o Programa Saúde na Escola (PSE), visa promover a formação de hábitos alimentares saudáveis pelas crianças matriculadas na rede pública de ensino, através de ações integradas entre os membros da comunidade escolar e os profissionais da atenção básica em saúde<sup>3</sup>.

Assim, os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são o elo entre o sistema de saúde e a comunidade, devem atuar divulgando e incentivando hábitos de vida saudáveis, desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e prevenção das doenças<sup>4</sup>.

Os professores são os principais agentes de detecção precoce de problemas de saúde dos alunos, além de muitas vezes serem responsáveis por atividades de promoção da saúde nas escolas, revelando a necessidade de capacitação desses profissionais para o desenvolvimento dessas atividades<sup>5</sup>.

Assim, o objetivo desse estudo é fazer uma revisão da literatura sobre o tema da promoção da alimentação saudável na escola, com foco na importância do agente comunitário de saúde e do educador como personagens fundamentais para essas ações.

## **TRANSIÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

A transição nutricional é a mudança no perfil nutricional da população, caracterizada pela diminuição da prevalência de desnutrição e outras doenças carenciais e aumento da prevalência de obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como

diabetes e doenças cardiovasculares, ocorrendo no mundo todo. Dentre outros fatores, essa transição tem raízes no aumento da expectativa de vida da população, mudanças no estilo de vida e na alimentação, níveis de ocupação e renda, escolaridade, evolução da ciência da saúde e aumento da utilização dos serviços de saúde<sup>6,7</sup>.

A transição nutricional pode ser dividida em quatro etapas principais: (a) o *kwashiorkor*, ou desnutrição edematosa, geralmente associada a uma doença infecciosa, deixa de ser uma doença epidêmica; (b) o mesmo acontece com o marasmo nutricional, que é a desnutrição com perda de tecido adiposo e muscular, e quase sempre acompanhada de doenças infecciosas; (c) nessa fase já é possível notar o surgimento do sobrepeso e da obesidade em todas as fases do curso da vida; (d) por fim, seria a correção do déficit estatural da população, em consequência da desnutrição sofrida no passado<sup>6</sup>.

No mundo, o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade aumentou de 857 milhões em 1980, para 2,1 bilhões em 2013. A proporção de homens que estavam acima do peso aumentou de 28,8% em 1980 para 36,9% em 2013, já as mulheres aumentaram de 29,8% para 38,0%<sup>8</sup>. E no Brasil, o número de pessoas acima do peso subiu de 43% em 2006 para 52,5% em 2014. Em 2014, 56,5% dos homens e 49,1% das mulheres possuíam Índice de Massa Corporal (IMC) de 25Kg/m<sup>2</sup> ou mais (excesso de peso) e 17,6% dos homens e 18,2% das mulheres possuíam IMC de 30Kg/m<sup>2</sup> ou mais (obesidade)<sup>9</sup>.

As crianças e adolescentes também são afetados pela transição nutricional, no mundo inteiro. Nos países desenvolvidos, em 2013, 23,8% dos meninos e 22,6% das meninas estavam com sobrepeso ou obesidade, em comparação com 16,9% dos meninos e 16,2% das meninas em 1980, em média. Essas prevalências também estão crescendo em crianças e adolescentes nos países em desenvolvimento, aumentando de 8,1% em 1980, para 12,9% em 2013 nos meninos e 8,4% para 13,4% nas meninas<sup>8</sup>.

Apesar do Brasil ser um país em desenvolvimento, os dados são muito acima das médias desses países. Nas crianças com idade entre 5 e 9 anos e nos adolescentes (entre 10 e 19 anos), a prevalência de excesso de peso nos meninos cresceu de 10,9% e 3,7% em 1974/75 para 34,8% e 21,7% em 2008/09 e nas meninas de 8,6% e 7,6% para 32% e 19,4%, respectivamente. Em relação à obesidade, 2,9% das crianças e 0,4% dos adolescentes do sexo masculino eram obesos em 1974/75 e 34 anos depois esse número aumentou para 16,6% e 5,9%. Nas meninas observa-se o mesmo padrão: 1,8% das crianças e 0,7% das adolescentes foram diagnosticadas com obesidade em 1974/75 e em 2008/09 eram 11,8% e 4%, respectivamente<sup>10</sup>.

A partir dos dados, nota-se que a transição nutricional atinge todos os países. No entanto os países desenvolvidos apresentam maior número de obesos em comparação aos em desenvolvimento. Os Estados Unidos detêm os índices mais elevados de obesidade, pois 13% dos obesos do mundo são americanos. Mas 62% dos indivíduos obesos do mundo moram em países em desenvolvimento<sup>8</sup>.

No Brasil a transição nutricional é caracterizada pela coexistência de carências nutricionais com o excesso de peso, destacando-se a anemia que acomete especialmente as crianças em idade pré-escolar e as gestantes<sup>7,11</sup>. A prevalência da anemia na população brasileira acompanhou o aumento da obesidade e tal agravo, posteriormente considerado um problema grave de saúde pública, foi sendo negligenciado, inclusive pela falta de estudos. No entanto, cerca de 10 anos atrás, esse quadro começou a mudar devido ao surgimento de políticas públicas que visam a redução dos números, como a fortificação de farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro<sup>12-14</sup>.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro foi criado a partir da Portaria nº 730 de 13 de maio de 2005, destinado a prevenir a anemia através da suplementação de ferro administrada para crianças de 6 a 24 meses de idade e gestantes ao iniciarem o pré-natal,

independentemente da idade gestacional, até o terceiro mês pós-parto ou pós-aborto, além da suplementação de gestantes com ácido fólico também até o terceiro mês pós-parto ou pós-aborto. O programa também prevê o incentivo, por parte dos profissionais de saúde da atenção básica, ao consumo de alimentos fontes de ferro e ácido fólico<sup>13,15</sup>.

Segundo Popkin<sup>11</sup>, a transição nutricional tem raízes nas mudanças alimentares da população, pois a sociedade moderna aumentou o consumo de alimentos ricos em gordura saturada, sódio, açúcar e alimentos processados e reduziu o de fibras. Em relação à alimentação brasileira, quando comparados dados dos adultos avaliados na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002/03 com os de 2008/09, observa-se uma redução no consumo de alguns alimentos como cereais, leguminosas e oleaginosas, aves e ovos, leites e derivados e óleos e gorduras e aumento no consumo de frutas, legumes e verduras (mas ainda abaixo da recomendação) carnes, vísceras e pescados e alimentos preparados<sup>16</sup>.

Assim como os padrões alimentares, os de trabalho e lazer também se modificaram com o tempo. Enquanto há cerca de meio século o trabalho, no campo ou na cidade, exigia grande gasto energético devido ao esforço físico utilizado, hoje as máquinas e equipamentos estão presentes na indústria, escritórios, nos domicílios e na área rural<sup>17</sup>.

Com as crianças não foi diferente, o comportamento alimentar e de atividade física são afetados pela comunidade, escola, família e meios de comunicação. O aumento da carga horária escolar (e os alimentos comercializados nesse ambiente), refeições fora do domicílio, ausência dos pais durante a refeição, os hábitos alimentares do resto da família, a influência da mídia, entre outros fatores, aumentaram o consumo de alimentos industrializados, ricos em gordura, açúcar e sal<sup>18-20</sup>.

Igualmente, com a crescente urbanização, redução dos espaços de convivência e lazer e evolução da tecnologia, a prática da atividade física por crianças e adolescentes também ficou comprometida. Esses e outros fatores criam um ambiente propício para o

desenvolvimento da obesidade infantil e suas complicações<sup>18-20</sup>. Medeiros et al<sup>21</sup>, em sua pesquisa com 95 crianças entre 6 e 10 anos percebeu que apenas 33,7% dos entrevistados praticam o mínimo de atividade física recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>22</sup>, que é de três ou mais dias por semana, sendo essas atividades com duração de 45 a 60 minutos por dia.

## **ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

A OMS recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja até 6 meses de vida; depois disso, recomenda continuar a amamentação até dois anos, pelo menos, devidamente complementada com alimentos seguros. O aleitamento materno exclusivo é aquele em que a criança recebe apenas o leite diretamente do peito ou extraído, sem adição de qualquer outro líquido ou sólido. A alimentação complementar são os alimentos, que não o leite materno, introduzidos na alimentação da criança para complementar a amamentação<sup>23-25</sup>.

Os dados de prevalência de aleitamento materno no mundo revelam que aproximadamente 54% das crianças são amamentadas até o sexto mês de vida, 31% dessas crianças de forma exclusiva e 40% das crianças amamentadas até o sexto mês permanecem em aleitamento até os dois anos<sup>26</sup>.

Segundo dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros, do Ministério da Saúde<sup>27</sup>, em 2008, 41% das crianças brasileiras com menos de 6 meses estavam sendo amamentadas exclusivamente e em Maceió 34%. Já as crianças entre 9 e 12 meses que estavam em aleitamento materno, 58,7% no Brasil e 58,6% em Maceió.

Já se sabe de todos os benefícios nutricionais e imunológicos para o bebê amamentado ao seio. Além disso, estudos indicam também que o leite materno é um fator de proteção contra a obesidade infantil. Reynolds et al<sup>28</sup>, ao estudarem 8.357 crianças

observaram que houve associação negativa entre aleitamento materno e desenvolvimento da obesidade, concluindo que as crianças que mamaram entre 11 e 25 semanas tiveram uma redução de 36% de risco de desenvolver a obesidade aos nove anos de idade em relação às que nunca foram amamentadas, e que as crianças que mamaram por 26 semanas ou mais tiveram 48% menor risco também em relação às não amamentadas.

O ganho de peso acelerado, em consequência do não uso do leite materno, pode favorecer o desenvolvimento da obesidade infantil e suas complicações. Andersen et al<sup>29</sup> observaram, através de uma coorte que avaliou 2.379 crianças nascidas entre 1959 e 1967, que as crianças com rápido ganho de peso entre os nove primeiros meses de vida possuíam maior chance de desenvolver obesidade infantil entre 9 e 13 anos.

Da mesma forma, Stocks et al<sup>30</sup> concluíram, em sua revisão de 43 estudos observacionais, que a velocidade de ganho de peso até os dois anos de idade está diretamente relacionada ao desenvolvimento da obesidade em crianças entre 5 e 13 anos. Weng et al<sup>31</sup>, em sua revisão sistemática e meta-análise sobre os fatores de risco para sobrepeso e obesidade na infância, concluíram que o ganho de peso rápido, peso elevado ao nascer, introdução precoce de alimentos sólidos e a falta de aleitamento materno aumentaram a probabilidade de sobrepeso na infância.

Outros estudos mostram que o aleitamento materno também age positivamente na formação de hábitos alimentares saudáveis. Vieira et al<sup>32</sup>, em seu estudo com 2.323 crianças menores de 1 ano, demonstraram a influência positiva do aleitamento materno na introdução dos alimentos revelando que as crianças amamentadas receberam mais tardiamente outros alimentos, como chá, suco e papas, comparadas às crianças não amamentadas.

Perrine et al<sup>33</sup>, ao estudarem 1.355 gestantes a partir do terceiro trimestre de gravidez e posteriormente as crianças, mostraram que aos seis anos de idade as crianças que foram amamentadas apresentaram melhor hábito alimentar, isto é, a frequência de consumo de

água, frutas e legumes foi maior, comparada às crianças que não foram amamentadas, e que estas apresentaram maior consumo de sucos e bebidas adoçadas com açúcar.

Esses dados indicam que o primeiro ano de vida é fundamental para a formação de hábitos saudáveis e redução do risco de obesidade infantil, prevenindo a mesma na vida adulta e suas complicações. Isso vem a confirmar a importância da orientação dos pais quanto ao aleitamento materno (exclusivo até os seis meses) e, posteriormente, a alimentação complementar através dos educadores e profissionais de saúde.

## **SAÚDE NA ESCOLA**

A inserção da mulher no mercado de trabalho cada vez mais crescente levou também a um aumento no número de creches<sup>34</sup>. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)<sup>35</sup> mostram que em 2007 existiam 38.784 creches em todo o país e no último censo realizado em 2014 esse número aumentou para 58.616.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação infantil é a primeira etapa da educação básica, ou seja, atende crianças de até cinco anos de idade, incluindo as creches que atendem crianças de até três anos de idade. Essa fase da educação tem por finalidade o desenvolvimento integral, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade<sup>36</sup>.

A escola é um ambiente de aprendizagem e pode ser considerado também um local propício para o cuidado e a educação em saúde. A literatura mostra que o conhecimento construído pelas crianças na escola alcança a família<sup>5,37</sup>.

Nesse contexto, foi criado o Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE), atualmente considerado o mais antigo e maior programa de alimentação escolar do mundo, inicialmente com o objetivo de oferecer alimentação ao escolar, existindo de fato a partir da década de 50 com o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição<sup>38</sup>.

Em 31 de março de 1955 é assinado o Decreto nº 37.106<sup>39</sup>, que institui a Campanha de Merenda Escolar, posteriormente chamada Campanha Nacional de Merenda Escolar<sup>40</sup> e Campanha Nacional de Alimentação Escolar<sup>41</sup>. Nessa época os insumos eram provenientes do Fundo Internacional de Socorro à Infância (Fisi), atualmente Unicef, e posteriormente de programas de ajuda dos Estados Unidos da América. Em 1976 há a integração com o II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição onde o objetivo é fornecer refeições que forneçam 15% das recomendações nutricionais diárias de pré-escolares e escolares matriculados em escolas públicas<sup>42</sup>.

Em 1979 passou a denominar-se Programa Nacional de Alimentação Escolar, em 1988 a Constituição Federal<sup>43</sup> passou a assegurar o direito à alimentação escolar a todos os alunos da rede pública de ensino, por meio da Lei nº 8.913<sup>44</sup>, em 1994 há a descentralização dos recursos.

Então em 16 de junho de 2009 o Programa é reformulado a partir da Lei nº 11.947, em que assume como objetivo, através de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais dos alunos durante o período letivo, cooperar para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, aprendizagem, rendimento escolar e formação de hábitos saudáveis. O programa se propõe a atender os alunos da educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público) e incluir a educação alimentar e nutricional no projeto pedagógico dessas escolas<sup>2,45</sup>.

Concomitante a esse processo, em 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) deu início a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) com o objetivo de incentivar os países da América Latina e Caribe a promover espaços adequados ao aprendizado e desenvolvimento integral das crianças bem como a qualidade de vida e



bem-estar no ambiente escolar. Ressalta-se o fato de que essas ações não devem ser desenvolvidas apenas por profissionais de saúde, mas também pela comunidade envolvida e os membros da escola<sup>46,47</sup>.

Neste contexto, os Ministérios da Saúde e da Educação se uniram para a construção do PSE, criado por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e tem por objetivo aumentar a participação dos alunos da rede pública de ensino em ações de saúde, na perspectiva de atenção integral, a partir de ações intersetoriais e articuladas entre as escolas e UBS. Estas ações devem favorecer o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis<sup>3</sup>.

Dessa forma, entende-se intersetorialidade como a troca, construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre dois ou mais setores sociais (em questão a educação e a saúde) com o objetivo de promover saúde. O PSE, portanto, foi instituído no contexto da promoção da saúde, ou seja, objetiva melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde e promover a autonomia dos sujeitos<sup>48</sup>.

## **OS CONHECIMENTOS E A PRÁTICA DE SAÚDE DOS EDUCADORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Diante das informações citadas, os profissionais da ESF e das UBS, em especial os ACS, que são o elo entre o sistema de saúde e a comunidade, devem incentivar hábitos de vida saudáveis, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças<sup>4</sup>.

Gupta et al<sup>49</sup> afirmam que as creches são locais de grande potencial para a promoção da saúde e que a parceria entre o setor saúde e educação é viável e fundamental para que essas ações se desenvolvam. Da mesma forma, Cosco et al<sup>50</sup> acreditam que o ambiente

escolar adequado e a ação do professor podem ser uma estratégia de sucesso no incentivo a prática de atividade física e alimentação saudável desde a infância. Entretanto, esta oportunidade pode ser perdida em consequência da falta de treinamento dos educadores e número reduzido de funcionários, conforme observado por Konstantyner et al<sup>51</sup>.

Florindo et al<sup>52</sup>, em sua pesquisa que estudou o conhecimento de 269 ACS sobre as recomendações de atividade física, consumo de frutas e legumes e pontos de corte de IMC para o diagnóstico do sobrepeso e obesidade, observaram que a maioria deles não conhecia as recomendações, no entanto mais da metade relatou praticar o aconselhamento para pessoas de sua área coberta acerca destes tema.

Em um estudo desenvolvido por Motamedrezaei et al<sup>53</sup> em que foi avaliado o conhecimento de 57 educadoras em relação à higiene e alimentação saudável na infância, foi possível observar que apenas 10,98% das entrevistadas apresentaram conhecimento desejável.

Ávila<sup>54</sup>, avaliou as ações de saúde desenvolvidas por 15 ACS durante as visitas às famílias que possuíam crianças em casa, e concluiu que os mesmos necessitam de mais capacitações para desenvolver suas ações de promoção da saúde. Em complementação, Abdel-Aziz et al<sup>55</sup> avaliando a atuação dos ACS em atividades educativas relacionadas a diarreia na infância, perceberam que os mesmos são pouco participativos nas atividades de saúde com as mães e possuem atitudes que não favorecem o aprendizado das mães quanto ao tema, que a maioria não disponibiliza tempo para que a mãe fale ou pergunte e possui pouca habilidade de comunicação, explicação e pouca influência na comunidade.

Okuga<sup>56</sup>, avaliando os fatores que influenciam o desempenho de ACS sobre a promoção da saúde materna e neonatal percebeu que após capacitações os agentes sentiam-se mais seguros para desenvolver as atividades, o que foi percebido pela comunidade, levando à maior aceitação das informações pelas mães.

No que diz respeito aos educadores, capacitações no campo da alimentação e nutrição também têm mostrado impacto positivo, como no estudo de Shah et al<sup>57</sup> e de Ravarotto et al<sup>58</sup> em que foi avaliado o conhecimento de educadores infantis sobre alergias alimentares antes e após treinamento, e os autores observaram que houve melhora no nível de conhecimento dos entrevistados e sugerem que o treinamento deve ser de forma contínua e periódica.

## **COMENTÁRIOS FINAIS**

O Brasil encontra-se hoje em um momento de transição, em que a forma de se alimentar mudou e aumentou o número de doenças fortemente relacionadas ao estilo de vida. Assim, é fundamental que as pessoas sejam orientadas para uma alimentação saudável, prática regular de atividade física, redução do estresse, entre outras medidas, e que a educação em saúde tenha início nos primeiros anos de vida para aumentar a chance de sucesso da formação de hábitos de vida saudáveis.

Já se sabe dos benefícios emocionais, hormonais e fisiológicos da amamentação, e que esse ato também está relacionado a maior probabilidade de desenvolver hábitos alimentares saudáveis e reduzir as chances de obesidade e outras doenças nos anos futuros da criança.

Diante disso, percebe-se a necessidade da educação em saúde nos Centros de Educação Infantil (CEI) já nas primeiras fases de vida das crianças e os educadores são personagens fundamentais neste processo de construção de hábitos de vida saudáveis, possibilitado pelo contato diário com as crianças e seus pais e responsáveis no ambiente escolar.

Os ACS também são fundamentais para a promoção da saúde, já que são o elo entre a comunidade e os serviços de saúde e, através das visitas domiciliares, podem incentivar a formação de hábitos saudáveis nos adultos e nas crianças da família.

É importante que haja a troca de experiências entre os setores saúde e educação para o alinhamento de informações e a construção do conhecimento a ser compartilhado entre todos.

A análise crítica das informações desse artigo podem contribuir para discussões no campo da prevenção das DCNT no Brasil, através de estratégias de sensibilização e capacitação de educadores e ACS para a promoção da alimentação adequada e saudável nos primeiros anos de vida.

#### **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEI	Centros de Educação Infantil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégias de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IREPS	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
UBS	Unidades Básicas de Saúde

## **AGRADECIMENTO**

Às Profa. Dras. Tatiane Leocádio Temóteo, Emília Chagas Costa, Maysa Helena de Aguiar Toloni, Ana Paula Grotti Clemente e Maria Cristina da Rocha Mendes pela contribuição e assessoria no desenvolvimento da Pesquisa. E às mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGNUT) da UFAL Alyne da Costa Araújo, Camila Nogueira e Jaqueline Fernandes Gomes. À CAPES pela concessão das bolsas de mestrado de Nina Thais Gomes de Carvalho Santiago.

## **CONFLITO DE INTERESSE:**

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília - DF; 2012 p. 84. [Internet]. [acesso 2016 abril 13] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>.
2. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasil; 2009. [Internet]. [acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm).
3. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007. [Internet]. [acesso 2015 abr 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm).
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011 p. 37. [Internet]. [acesso 2015 abr 02]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
5. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Cien. Saude Colet. 2014;19(3):829–40. doi: 10.1590/1413-81232014193.00442013.
6. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19:S181–91.
7. Batista Filho M, Batista LV. Transição alimentar/ nutricional ou mutação antropológica? Ciência e Cultura. 2010;62(4):26–30.

8. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014 May 28;384:766–81. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Brasil 2014). Brasil; 2014 p. 37. [Internet]. [acesso 2015 set 09]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf).
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010. 130 p. [acesso 2015 Set 03]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf).
11. Popkin BM. Nutritional Patterns and Transitions. *Population and Development Review*. 1993;19(1):138–57.
12. Batista Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24:247–57.
13. Ministério da Saúde. Portaria N° 730, de 13 maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. Brasil; 2005. [Internet] [Acesso 2015 set 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730\\_13\\_05\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html).
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC n° 344, de 13 de dezembro de 2002. Brasil; 2002 p. 4. [Internet]. [acesso 2015 set 14]. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f851a500474580668c83dc3fbc4c6735/>

RDC\_344\_2002.pdf?MOD=AJPERES.

15. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro - Manual de Condutas Gerais. 1<sup>a</sup> ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, editors. Brasília - DF; 2013. 29 p. [Internet]. [Acesso 2015 set 14]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730\\_13\\_05\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html).
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida. Biblioteca do Ministerio do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro; 2010. 1-222 p. [Internet]. [Acesso 2015 set 03]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf).
17. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2008. 210 p. [Intenet]. [Acesso 2015 jan 25]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>.
18. Xu S, Xue Y. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment (review). *Exp. Ther. Med.* 2016;11(1):15–20. doi: 10.3892/etm.2015.2853
19. Gregori D, Gulati A, Paramesh EC, Arockiacath P, Comoretto R, Paramesh H, et al. Cross-Regional Analysis of Multiple Factors Associated with Childhood Obesity in India: A National or Local Challenge? *Indian J. Pediatr.* 2014;81(1):5–16. doi: 10.1007/s12098-014-1550-0.
20. Taber DR, Chriqui JF, Powell LM, Chaloupka FJ. Banning all sugar-sweetened beverages in middle schools: reduction of in-school access and purchasing but not overall consumption. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2012;166(3):256–62. doi:



- 10.1001/archpediatrics.2011.200.
21. Medeiros CCM, Cardoso MAA, Pereira RAR, Alves GTA, França ISX, Coura AS, et al. Estado nutricional e hábitos de vida em escolares. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2011;21(3):789–97.
  22. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health-5-17 Years; 2011. [Internet]. [Acesso 2015 ago 11]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf>.
  23. World Health Organization. World Breastfeeding Week, 1–7 August 2015 [Internet]. 2015 [Acesso 2015 Ago 11]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/en/>
  24. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive a Breastfeeding: A Systematic Review. Geneva; 2002 p. 52. [Internet]. [Acesso 2015 set 16]. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_review\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf).
  25. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Normas Alimentares para Crianças Brasileiras Menores de dois anos: Embasamento Científico. Brasil; 1997 p. 77. [Intenet]. [Acesso 2015 set 16]Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas\\_alim\\_crianças.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_alim_crianças.pdf).
  26. Johns Hopkins Bloomberg Schol of Public Helath. Better Breastfeeding , Healthier Lives. Population Reports. Series L, No.14. Baltimore; 2006. 24 p. [Internet]. [Acesso 2015 set 17]. Disponível em: <https://www.k4health.org/sites/default/files/l14.pdf>.
  27. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Município

- Brasileiros. 2010 p. 63. [Internet]. [Acesso 2015 set 01]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>.
28. Reynolds D, Hennessy E, Polek E. Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well-being and protective against obesity at 9 years of age? *Child Care Health Dev.* 2013;40(6):882–90. doi: 10.1111/cch.12126.
  29. Andersen LG, Holst C, Michaelsen KF, Baker JL, Sørensen TI a. Weight and weight gain during early infancy predict childhood obesity: a case-cohort study. *Int. J. Obes.* 2012;36(10):1306–11. doi: 10.1038/ijo.2012.134.
  30. Stocks T, Renders CM, Bulk-Bunschoten AMW, Hirasing RA, van Buuren S, Seidell JC. Body size and growth in 0- to 4-year-old children and the relation to body size in primary school age. *Obesity reviews.* 2011;12(8):637–52. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00869.x.
  31. Weng SF, Redsell S a., Swift J a., Yang M, Glazebrook CP. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch. Dis. Child.* 2012;1019–26. doi: 10.1136/archdischild-2012-302263
  32. Vieira GO, Silva LR, Vieira TDO, Almeida JAG De, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J. Pediatr.* 2004;80(5):411–6. doi: 10.2223/JPED.1227.
  33. Perrine CG, Galuska DA, Thompson FE, Scanlon KS. Breastfeeding Duration Is Associated With Child Diet at 6 Years. *Pediatrics.* 2014;134(1):50–5. doi: 10.1542/peds.2014-0646I.
  34. Aguiar BCL. A Instituicao Creche: Apontamentos Sobre Sua Historia e Papel. *Nuances.* 2001;8:30–5.
  35. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). InepData [Internet]. [Acesso 2015 Nov 4]. Disponível em:

- <http://portal.inep.gov.br/inepdata>
36. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasil; 1996. [Internet]. [acesso 2016 Fev 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm).
  37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; Série B. Textos Básicos de Saúde, n.24. Saúde na Escola. 1ª ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2009. 96 p. [Internet]. [acesso 2015 set 22] Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf).
  38. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Alimentação Escolar - Histórico [Internet]. [Acesso 2016 Apr 5]. Disponível: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-historico>
  39. Brasil. Decreto no 37.106, de 31 de março de 1955. Institui a Campanha de Merenda Escolar; 1955. [Internet]. [Acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=DEC&num\\_ato=00037106&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=1955&sgl\\_orgao=NI](https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=DEC&num_ato=00037106&seq_ato=000&vlr_ano=1955&sgl_orgao=NI).
  40. Brasil. Decreto no 39.007, de 11 de abril de 1956. Dá nova redação aos arts. 1º, 2º e 4º do Decreto nº 37.106, de 31 de Março de 1955; 1956. [Internet]. [Acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=DEC&num\\_ato=00039007&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=1956&sgl\\_orgao=NI](https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=DEC&num_ato=00039007&seq_ato=000&vlr_ano=1956&sgl_orgao=NI)
  41. Brasil. Decreto nº 56.886, de 20 de setembro de 1965. Modifica denominação de

- Instituição do Departamento Nacional de Educação; 1965. [Internet]. [Acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=DEC&num\\_ato=00056886&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=1965&sgl\\_orgao=NI](https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=DEC&num_ato=00056886&seq_ato=000&vlr_ano=1965&sgl_orgao=NI).
42. PEIXINHO AML. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010 : relato do gestor nacional. Cien. Saude Colet. 2013;18(4):909–16. doi: 10.1590/S1413-81232013000400002.
43. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. [Acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
44. Brasil. Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994. Dispõe sobre a descentralização de merenda escolar; 1994. [Internet]. [Acesso 2016 abr 13]. Disponível em: [https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl\\_tipo=LEI&num\\_ato=00008913&seq\\_ato=000&vlr\\_ano=1994&sgl\\_orgao=NI](https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=LEI&num_ato=00008913&seq_ato=000&vlr_ano=1994&sgl_orgao=NI).
45. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Sobre o PNAE [Internet]. [Acesso 2015 Sep 21]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>
46. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Cien. Saude Colet. 2010;15(2):397–402. doi: 10.1590/S1413-81232010000200015
47. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde. Fortalecimento da Iniciativa Regional. Estratégias de Linhas de Ação 2003-2012. Washington; 2003. 94 p. [Internet]. [Acesso 2015 set 22]. Disponível em:

- <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>.
48. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2010. 60 p. [Internet]. [Acesso 2015 set 22]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf).
  49. Gupta RS, Shuman S, Taveras EM, Kulldorff M, Finkelstein JA. Opportunities for Health Promotion Education in Child Care. *Pediatrics*. 2005;116(4):499–505. doi: 10.1542/peds.2005-0467.
  50. Cosco NG, Moore RC, Smith WR. Childcare Outdoor Renovation as a Built Environment Health Promotion Strategy: Evaluating the Preventing Obesity by Design Intervention. *Am. J. Health Promot.* 2014;28(3):27–32. doi: 10.4278/ajhp.130430-QUAN-208.
  51. Konstantyner T, Konstantyner TCRO, Toloni MHA, Longo-Silva G, Taddei JAAC. Challenges in the management of nutritional disorders and communicable diseases in child day care centers: a quantitative and qualitative approach. *Glob. Health Promot.* 2015; 0(0):1–9. doi: 10.1177/1757975915590576.
  52. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GAO, Parra DC, Siqueira F V, et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BMC Public Health*. 2015;15(1):4–11. doi: 10.1186/s12889-015-1643-3
  53. Motamedrezaei O, Moodi M, Miri MR, Khodadadi M. The effect of nutrition and food hygiene education on the knowledge of female elementary school teachers in city of ferdows. *J. Educ. Health Promot.* 2013;2(10):16–9. doi: 10.4103/2277-9531.107940.
  54. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de

- Uruburetama. *Cien. Saude Colet.* 2011;16(1):349–60. doi: 10.1590/S1413-81232011000100037.
55. Abdel-Aziz SB, Mowafy MA, Galal YS. Assessing the Impact of a Community-Based Health and Nutrition Education on the Management of Diarrhea in an Urban District, Cairo, Egypt. *Egypt. Glob. J. Health Sci.* 2015;8(2):46–55. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p46.
56. Okuga M, Kemigisa M, Namutamba S, Namazzi G, Waiswa P. Engaging community health workers in maternal and newborn care in eastern Uganda. *Glob. Health Action.* 2015;8. doi: 10.3402/gha.v8.23968.
57. Shah SS, Parker CL, Davis CM. Improvement of teacher food allergy knowledge in socioeconomically diverse schools after educational intervention. *Clin. Pediatr.* 2013;52(9):812–20. doi: 10.1177/0009922813497425.
58. Ravarotto L, Mascarello G, Pinto A, Schiavo M, Bagni M, Decastelli L. Food allergies in school: design and evaluation of a teacher-oriented training action. *Ital. J. Pediatr.* 2014;40(1). doi: 10.1186/s13052-014-0100-8.

**2º artigo: artigo de resultados**

SANTIAGO, NTGC; ASAKURA, L; LONGO-SILVA, G; OLIVEIRA, MAA;  
MENEZES, RCE.

**Conhecimentos de Alimentação e Nutrição de Agentes Comunitários de  
Saúde e Educadores de Centros de Educação Infantil de Maceió, Alagoas.**

Submetido a Revista Nutrire

Conhecimentos de Alimentação e Nutrição de Agentes Comunitários de Saúde e Educadores de Centros de Educação Infantil de Maceió, Alagoas.

Autores: Nina Thais Gomes de Carvalho Santiago<sup>1</sup>, Leiko Asakura<sup>2</sup>, Giovana Longo-Silva<sup>3</sup>, Maria Alice Araújo Oliveira<sup>4</sup>, Risia Cristina Egito de Menezes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Artigo elaborado com base na dissertação no âmbito do Mestrado em Nutrição da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Alagoas, 2015. Participou na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. ninathaisantiago@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. leiko.asakura@fanut.ufal.br

<sup>3</sup>Doutora em Ciências aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade do Porto. Professora adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. giovana\_longo@yahoo.com.br.

<sup>4</sup>Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. alicemcz@superig.com.br.

<sup>5</sup>Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus



A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP:57072-900. Participou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. risiamenezes@yahoo.com.br.

Autor para correspondência: Leiko Asakura

Endereço para correspondência: Laboratório de Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas: Av Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro dos Martins, Maceió - AL, 57072-900. Telefone: 3214-1166.

Endereço eletrônico: leiko.asakura@fanut.ufal.br

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar os conhecimentos dos educadores dos cinco CEI públicos e dos ACS das cinco respectivas UBS de referência do sétimo distrito sanitário de Maceió, acerca da alimentação e nutrição nos dois primeiros anos de vida e investigar a associação com variáveis sociodemográficas e de atuação profissional.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com 38 educadores de todos os Centros de Educação Infantil (CEI) do sétimo distrito do município de Maceió e 47 agentes comunitários das respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, totalizando cinco CEI e cinco UBS. Foram utilizados questionários de autopreenchimento, previamente testados, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre alimentação e nutrição, o funcionamento do Programa Saúde na Escola, além de dados socioeconômicos desses profissionais. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para investigar a presença de associações entre as variáveis selecionadas, com nível de significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Com relação ao aleitamento materno, os educadores e agentes acertaram, respectivamente, 73% e 77,2% das questões. Em relação ao aleitamento artificial foi 66,8% e 77,2%, alimentação complementar 59% e 59,6%, higiene dos alimentos e utensílios 50% e 50% e, no total de questões 64,8% e 66,8%.

**Conclusão:** Os dados revelam que os educadores e agentes tiveram um desempenho insatisfatório e que ainda são necessários esforços para aumentar o conhecimento sobre o tema e sensibilizá-los para a importância das ações de alimentação e nutrição.

**Palavras Chaves:** Creches, Docentes, Agentes Comunitários de Saúde, Conhecimento, Nutrição do Lactente, Aleitamento Materno.

## ABSTRACT

**Objectives:** evaluate the knowledge of educators from five public early childhood centers (ECC) (Centros de Educação Infantil - CEI) as well as the education of Community Health Agents (CHA) of the five respective reference Basic Health Units (BHU) (Unidades Básicas de Saúde – UBS) located in the seventh health district of Maceió, about food and nutrition in the first two years of life and investigate the association with sociodemographic variables and professional performance.

**Methods:** It is a cross-sectional study, developed with 38 educators from all Early Childhood Centres (ECC), in the seventh district, in Maceio and 47 community agents from renowned Basic Health Units (BHU), adding up to five early childhood centres and five basic health units. Self-administered questionnaires, previously tested, were applied in order to assess the educators and community agents' knowledge about food and nutrition and the School Health Program, as well as these professionals' socioeconomic data. The chi-square test was used to investigate the presence of associations between selected variables, with significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** In relation to breastfeeding, educators and community agents, 73% and 77.2%, respectively, answered the questions right. With regard to artificial feeding, the result was 66.8% and 77.2% of right answers. Regarding complementary feeding, they got 59% and 59.6%. Concerning to hygiene of food and utensils, the result was 50% and 50%, respectively, for successful answers. With respect to the total number of poll questions, 64.8% and 66.8% were answered right.

**Conclusion:** The data reveal that educators and agents did not have a satisfactory performance and that further efforts are needed to increase knowledge on the subject and make them aware of the importance of food and nutrition actions.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e UBS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são o elo entre o sistema de saúde e a comunidade, devem atuar incentivando hábitos de vida saudáveis, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças[1]. A falta de apoio dos profissionais de saúde, em especial o ACS, tem sido relatado como um dos fatores que influenciam o não cumprimento pelas mães das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação ao aleitamento materno e introdução precoce e inadequada da alimentação complementar[2].

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); que tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis; prevê a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem através da inserção do tema no currículo escolar[3]. E os educadores, assim como ACS, devem atuar como multiplicadores de conhecimentos e incentivadores de boas práticas de saúde no ambiente escolar[4].

Numa perspectiva de atenção integral a saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem por proposta desenvolver ações intersetoriais e integradas, articulando escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS)[5] e dessa forma favorecer a aprendizagem sobre alimentação e nutrição pelos alunos e seus familiares já que a escola é um ambiente propício para o cuidado e a educação em saúde[6, 7]. Mas a literatura revela que os conhecimentos dos educadores e ACS sobre alimentação e nutrição são insuficientes[8–12].

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB)[13], em dezembro de 2014, Alagoas tinha uma cobertura de 78,29% (2.401.280 pessoas) da ESF e 75,86% (2.478.350 pessoas) pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Na capital, Maceió, a cobertura é de 28,89% (296.700 pessoas) pela ESF e 31,12% (275.425 pessoas) pelo PACS. Em relação aos Centros de Educação Infantil (CEI), cerca de 10%

das crianças de 0 a 3 anos de idade (aproximadamente 1.600 crianças) frequentam os 55 CEIs existentes em Maceió[14].

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar os conhecimentos dos educadores dos cinco CEI públicos e dos ACS das cinco respectivas UBS de referência do sétimo distrito sanitário de Maceió, acerca da alimentação e nutrição nos dois primeiros anos de vida e investigar a associação com variáveis sociodemográficas e de atuação profissional.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, cuja população estudada foi constituída pelos educadores de crianças entre 1 e 5 anos de todos os CEI do sétimo distrito sanitário de saúde do município de Maceió e os ACS das UBS de referência, totalizando cinco CEI e cinco UBS. Esse trabalho faz parte do projeto “Situação nutricional de crianças em creches públicas e ações de alimentação e nutrição na atenção básica: um enfoque intersetorial”.

O sétimo distrito sanitário de saúde abrange os bairros nos arredores da universidade, que são: Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia. Dentre os oito distritos de Maceió, encontra-se em segundo lugar em relação a exclusão social, principalmente pelo grande número de desempregados, baixa renda das famílias e baixo nível de escolaridade e qualificação profissional[15]. No período da coleta de dados havia 366 crianças matriculadas nos 5 CEI do sétimo distrito.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 18616313.8.0000.5013) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Acrescenta-se que as Secretarias Municipais de Educação (SEMED) e de Saúde (SMS) concordaram com a realização da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados questionários de autopreenchimento a todos os educadores e ACS, construído com base na literatura existente e previamente testado em pesquisa anterior[4], os quais incluíam dados socioeconômicos, além de questões de

múltipla escolha e verdadeiro ou falso acerca dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição nos primeiros anos de vida.

A seção que trata da avaliação dos conhecimentos dos entrevistados possui 27 questões, divididas em quatro blocos: aleitamento materno (11 questões), aleitamento artificial (5 questões), alimentação complementar (7 questões) e higiene dos alimentos e utensílios (4 questões).

No que se refere ao aleitamento materno investigou-se o tempo recomendado para o aleitamento materno exclusivo, suas vantagens, higiene e cuidados com a mama, métodos de conservação do leite materno, desmame e composição do leite. No bloco sobre aleitamento artificial foram abordadas questões sobre o tipo de leite a ser oferecido à criança, diluição e métodos de preparo. Em relação à alimentação complementar foi questionado o momento e modo para sua introdução, a consistência dos primeiros alimentos, alimentos a serem evitados e modo de apresentação. No que diz respeito a higiene constavam perguntas relacionadas aos veículos de transmissão de doenças no CEI, métodos de higienização dos utensílios e alimentos e descongelamento dos alimentos.

As questões relacionadas aos dados socioeconômicos e de conhecimento foram iguais para os educadores e ACS. Além disso, foi questionado apenas aos ACS sobre a sua participação em atividades relacionadas ao PSE e especificação das mesmas.

A coleta de dados se deu de março a julho de 2014 nos CEIs e de julho a novembro de 2014 nas UBS.

Foram entrevistados todos os profissionais que estavam presentes nos respectivos locais de trabalho durante o período de coleta e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 38 educadores e 47 ACS e perda amostral de 5% e 4,1%, respectivamente.

Acrescenta-se que foram coletados dados na Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, na Secretaria Municipal de Saúde, sobre a participação dos ACS entrevistados em curso introdutório de iniciação. Que consiste em modalidade de ensino para a habilitação o profissional a desempenhar as atividades técnicas da profissão, devendo

contemplar os seguintes componentes curriculares: I - Políticas Públicas de Saúde e Organização do SUS; II - Legislação específica aos cargos; III - Formas de comunicação e sua aplicabilidade no trabalho; IV - Técnicas de Entrevista; V - Competências e atribuições; VI - Ética no Trabalho; VII - Cadastramento e visita domiciliar; VIII - Promoção e prevenção em saúde; e IX - Território, mapeamento e dinâmicas da organização social[16].

Os dados foram avaliados quanto a sua consistência interna antes de serem digitados. Foram transcritos em bancos de dados com dupla digitação e posterior validação, visando correção de erros, no pacote estatístico Epi Info, versão 3.5.2.

As variáveis demográficas (sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade) foram apresentadas em tabelas de frequências e suas respectivas porcentagens. O ponto de corte adotado para dicotomização foi acima de 70% de acertos, como utilizado em pesquisa anterior[4]. Foram considerados mais de 19 acertos para o total de 27 questões do instrumento, e quando analisados separadamente os blocos do instrumento com onze, cinco, sete e quatro questões, utilizaram-se os pontos de corte maior que oito, quatro, cinco e três acertos, respectivamente.

Utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para investigar a presença de associações entre as variáveis socioeconômicas e participação em atividades relacionadas ao PSE e o nível de conhecimento dos entrevistados. Modelos de análises de regressão logística foram construídos para verificar a influência das variáveis estudadas com o nível de conhecimento, adotando-se nível de significância  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Dos 38 educadores entrevistados, 50% estavam acima dos 40 anos; já entre os ACS, a maioria estava com menos de 40 anos. O sexo feminino prevaleceu no grupo dos educadores, ao contrário dos ACS. Trinta e cinco educadores (92,1%) tinham nível superior incompleto ou mais, enquanto que 63,8% (n=30) ACS estavam nessa categoria. Grande parte dos educadores e ACS exercia a profissão há mais de cinco anos. Aproximadamente

metade dos educadores não trabalhava em outro local além do CEI; já os ACS, 74,5% não trabalhava em outro local além da UBS (Tabela 1).

Os ACS foram questionados acerca dos temas de alimentação e nutrição que receberam capacitação durante sua atuação na ESF tendo como tema mais citado o aleitamento materno; 44,1% dos ACS referiram que essa atividade foi desenvolvida por uma equipe multiprofissional e 32,4% relataram que o responsável pela capacitação foi o enfermeiro (Tabela 2).

Do total de ACS, 42,6% (n=20) afirmaram que já realizaram alguma atividade relacionada ao PSE. Dentre esses, 15,8% (n=3) realizaram avaliação antropométrica, 26,3% (n=5) estavam envolvidos em ações de promoção a alimentação saudável e 26,3% (n=5) com educação permanente em saúde (Tabela 2).

No que concerne às questões que avaliam o conhecimento dos profissionais sobre alimentação nos primeiros anos de vida, viu-se que tanto os ACS quanto os educadores apresentaram número de acertos semelhantes, no quesito aleitamento materno apresentaram maior pontuação (Tabela 3).

Em relação aos ACS, foi encontrada associação estatística entre as variáveis sexo, escolaridade, tempo em que exerce a profissão e o fato de ter participado de alguma atividade relacionada ao PSE (Tabela 4). Não se observou associação estatística entre os dados sociodemográficos dos educadores e número de acertos (Tabela 5).

Todas as características sociodemográficas e de participação em atividades relacionadas ao PSE foram colocadas em modelos de regressão logística, para se estudar o efeito delas no nível de conhecimento dos entrevistados e em cada um dos tópicos separadamente. Foram construídos cinco modelos de regressão para educadores e cinco para ACS, e, em cada modelo, um bloco de conhecimento era colocado como variável dependente.

Em relação aos ACS, apenas no bloco que trata dos conhecimentos sobre Aleitamento Materno as variáveis estudadas interferiram significativamente ( $p > 0,05$ ). Já



em relação aos Educadores não se observou associação entre as variáveis e o nível de conhecimento.

## **DISCUSSÃO**

Os dados encontrados nesse estudo mostram que quase a totalidade dos educadores eram do sexo feminino. Observa-se que no século XX o magistério possui um caráter feminino, segundo dados do INEP[17], em 2013 as mulheres representavam 80,44% dos professores da educação básica. Na educação pública, a presença feminina começa no fim do século XIX e se intensifica no início de século XX, de forma que entre as décadas de 20 e 30 já havia o predomínio da mulher nessa profissão[18]. Em se tratando dos conhecimentos de alimentação e nutrição, segundo a literatura, as mulheres possuem mais informação pois há uma maior preocupação com a saúde e com o peso corporal, de um modo geral[19].

Em relação à escolaridade, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional[20], os professores da educação básica devem possuir nível médio ou mais e grande parte dos estudos confirmam que os educadores possuem pelo menos o ensino médio completo[21–25]. O INEP mostra que 80,85% dos professores da educação básica em 2013 possuíam ensino superior completo com licenciatura. A escolaridade pode influenciar a forma como são escolhidos os alimentos pois está diretamente ligada a informações sobre o cuidado com a saúde[26–28].

O tempo de profissão dos educadores assemelha-se ao encontrado na literatura[21, 24], acima de cinco anos.

Entretanto, em relação aos ACS, os dados são diferentes dos encontrados em outros trabalhos, nos quais observou-se maior número de indivíduos do sexo feminino, com escolaridade até o ensino médio e tempo de profissão menor que cinco anos[29–31]. A lei nº 11.350[32] prevê que os ACS tenham concluído o ensino fundamental.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica[33], o ACS deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde. Para tanto, a capacitação dos

mesmos deve acontecer no ambiente do serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do enfermeiro da unidade de saúde a qual o ACS está vinculado, com a participação e colaboração de outros profissionais[34].

No presente estudo, mais de 70% dos ACS referiram ter recebido capacitações sobre aleitamento materno, mas apenas 25,5% relatam que a alimentação complementar foi abordada em treinamentos. Dos que participaram de alguma atividade de atualização, 44,1% afirmaram que esta foi desenvolvida por equipe multiprofissional.

Na mesma perspectiva, em estudo que avaliou as ações de saúde desenvolvidas por 15 ACS durante as visitas às famílias que possuíam crianças em casa, concluiu-se que os mesmos necessitam de mais capacitações para desenvolver suas atribuições de promoção da saúde[10]. Em complementação, Okuga[35], avaliando os fatores que influenciam o desempenho de ACS sobre a promoção da saúde materna e neonatal percebeu que após capacitações os agentes sentiam-se mais seguros para desenvolver as atividades, o que foi percebido pela comunidade, levando a maior aceitação das informações pelas mães.

Estes resultados reforçam a necessidade e a importância da capacitação e da educação continuada no processo de formação dos ACS para a promoção da alimentação adequada e saudável. Diante desse panorama, os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição (CECAN) podem apoiar a formação e qualificação de profissionais de saúde para atuar em ações de promoção da alimentação adequada pois são instituições de ensino e/ou pesquisa com objetivo de contribuir para o fortalecimento e capacidade institucional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição com ênfase também na capacitação de recursos humanos[36].

A escola é um ambiente de grande potencial de promoção da educação em saúde e que as ações devem abranger, além dos alunos, a família e toda comunidade escolar[6]. A intersetorialidade, prevista nos dispositivos legais[3, 5, 33, 37], mostra que a responsabilidade com a promoção da alimentação adequada e saudável deve transpor os limites da unidade de saúde e atuar nos espaços comunitários como escolas e creches.

No entanto, apenas 42,6% dos agentes afirmam ter participado de atividades que promovem a interação entre escola e unidade de saúde, revelando a necessidade de ampliação da participação dos ACS, que muitas vezes desconhecem a existência de programas que preveem e orientam atividades como essas.

Avaliando profissionais envolvidos em programa de educação em saúde na Índia, percebeu-se que os mesmos não estavam completamente cientes dos objetivos do programa e do seu papel[38]. Da mesma forma, avaliando o conhecimento de educadores sul africanos sobre um programa de educação nutricional nas escolas percebe-se que os profissionais não o conheciam, mas que após serem apresentados ao programa consideraram viável a inclusão das atividades previstas no currículo escolar[39].

Quando analisadas as questões que avaliam o conhecimento em relação a alimentação e nutrição nos primeiros anos de vida, a média de acertos dos educadores e ACS foi abaixo de 70% das questões. Dados semelhantes em estudo que avaliou os conhecimentos sobre alimentação saudável de 42 educadores de escolas de nível fundamental, a pontuação média dos entrevistados foi de 64% e 65% das questões em ambas as escolas[40].

Os professores são os principais agentes de detecção precoce de problemas de saúde dos alunos, além de muitas vezes serem responsáveis por atividades de promoção da saúde nas escolas[6]. Da mesma forma, o ACS é o elemento nuclear quando se trata de ações de saúde na atenção básica, pois realiza a prevenção das doenças e agravos e de vigilância[41]. Diante disso, tornam-se necessárias ações de educação permanente para que possam desempenhar adequadamente suas atividades.

Apenas no quesito aleitamento materno, os entrevistados apresentaram número de acertos acima de 70% das questões. Embora esse tema seja largamente trabalhado, ainda se observa variação no desempenho dos ACS. Em estudo com 152 ACS, a porcentagem de acerto das questões foi de 85%; no quesito vantagens do aleitamento materno, 22% na parte sobre a técnica correta da amamentação, 55% em conhecimentos gerais sobre o leite materno e cuidados com a mama e 32% no que se refere ao manejo dos principais

problemas[42]. No estudo de Ciconi[43] para avaliar os conhecimentos sobre aleitamento materno, a maioria dos ACS obteve desempenho mediano, acertando de 50% a 67% das questões. Já Chaturvedi et al[44] estudando o conhecimento e a prática de ACS sobre aleitamento materno e alimentação complementar, perceberam que apesar do desempenho satisfatório no quesito conhecimento os agentes não conseguiam passar as informações de maneira a ser entendida pelas mães.

Com tais resultados, observa-se que o tema aleitamento materno precisa ser constantemente trabalhado, assim como a promoção da alimentação saudável, cujo desempenho dos entrevistados foi inferior.

No presente estudo, os ACS que exercem a profissão por menos de cinco anos apresentaram maior proporção de indivíduos que acertaram mais de 70% do questionário sobre alimentação complementar e higiene dos alimentos e utensílios, em comparação aos que trabalham cinco anos ou mais.

É possível que o maior número de acertos por parte dos agentes que exercem a profissão há menos de cinco anos se deva ao curso introdutório e de iniciação recebido no momento de sua contratação, pois os que trabalham na função há menos tempo receberam esses conceitos mais recentemente. Segundo a Coordenação da Estratégia Saúde da Família, na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, todos os ACS entrevistados receberam curso de capacitação quando da sua entrada no programa, conforme previsto na lei nº 11.350[32], que torna requisito obrigatório para que o ACS exerça as atividades: residir na área da comunidade em que atua, concluir, com aproveitamento, o curso introdutório de formação inicial e concluir o ensino fundamental. Tal fato corrobora para a necessidade da educação continuada e permanente de forma participativa.

Os ACS que possuíam ensino superior incompleto ou mais apresentaram melhor desempenho, demonstrando a importância do grau de instrução dos profissionais para orientar e incentivar da maneira correta a adoção de hábitos saudáveis desde a infância.

O PNAE prevê a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem através da inserção do tema no currículo escolar[3]. O PSE propõe

o desenvolvimento de ações intersetoriais e integradas, articulando escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS)[5]. Além disso há a Política Nacional de Alimentação e Nutrição que tem como propósito a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição[37]. A Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde deve sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica à saúde[45].

A educação continuada para os ACS e educadores em seu ambiente de trabalho e as ações de alimentação e nutrição, previstas nos dispositivos legais mencionados, organizam o processo de trabalho entre os setores da saúde e educação, promovendo a interação entre os profissionais e a troca do conhecimento, com o intuito de promover saúde para os alunos. Observa-se que essas ações não estão sendo cumpridas de forma satisfatória, apesar de sua importância, pois a educação alimentar e nutricional iniciada nos primeiros anos de vida favorecem a manutenção dos hábitos alimentares saudáveis na vida adulta[46].

A pesquisa em questão apresenta algumas limitações pois, por tratar-se de um estudo observacional transversal, não possibilita a associação de causa e efeito, já que não há uma sequência temporal. Além disso, o número total de participantes pode ter sido insuficiente para se observar associação estatística entre algumas variáveis. A análise de associação entre maior conhecimento sobre aleitamento materno de ACS e sexo pode estar comprometida devido ao pequeno número de indivíduos do sexo feminino nesse grupo.

Como pontos positivos destacam-se: a dupla digitação reduzindo assim o número de erros; a avaliação quanto a consistência dos dados e conferência com os entrevistados antes da digitação; capacitação de toda equipe quanto a forma de abordagem dos entrevistados para manter um padrão durante toda pesquisa; o número total de entrevistados se tratar de todo o universo de CEI e suas UBS de referência do sétimo distrito sanitário de Maceió; perda amostral de apenas 5% e 4,1%, considerada pequena.

Além disso, trata-se de um tema de grande relevância, mas pouco estudado, e esse fato torna difícil a comparação dos resultados. Outro ponto relevante é o fato de esta pesquisa utilizar um questionário já aplicado com educadores de CEI de São Paulo[4], reduzindo os problemas com o instrumento.

## **CONCLUSÃO**

Os dados mostram que, com exceção do aleitamento materno, os ACS e os educadores tiveram desempenho insatisfatório, apresentando número de acertos abaixo de 70% das questões do instrumento. Isso revela que ainda são necessárias ações para aumentar o conhecimento dos mesmos sobre o tema, pois esses profissionais que estão em contato direto com as crianças e suas famílias e são de fundamental importância na construção de hábitos de vida saudáveis.

Os dados em questão podem ajudar no fortalecimento, bem como na elaboração de políticas públicas voltadas para a prática da educação em saúde no contexto da alimentação adequada e saudável nos primeiros anos de vida.

Acrescenta-se que se fazem necessários esforços para a sensibilização dos profissionais dos setores da saúde e educação quanto a necessidade de serem desenvolvidas regularmente as ações de promoção da alimentação saudável nos primeiros anos de vida. Além de novos estudos que avaliem o conhecimento e a prática desses profissionais para construir uma visão mais completa do perfil e necessidades dos educadores e ACS.

## **AGRADECIMENTO**

Às Profa. Dras. Tatiane Leocádio Temóteo, Emília Chagas Costa, Maysa Helena de Aguiar Toloni, Ana Paula Grotti Clemente e Maria Cristina da Rocha Mendes pela contribuição e assessoria no desenvolvimento da Pesquisa. E às mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGNUT) da UFAL Alyne da Costa Araújo, Camila Nogueira e Jaqueline Fernandes Gomes, pela contribuição no processo de coleta e digitação dos

dados. À CAPES pela concessão das bolsas de mestrado de Nina Thais Gomes de Carvalho Santiago. À FAPEAL pelo financiamento da Pesquisa intitulada: Situação nutricional de crianças em creches públicas e ações de alimentação e nutrição na atenção básica: um enfoque intersectorial.

#### **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BHU	Basic Health Units
CECAN	Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição
CEI	Centros de Educação Infantil
CHA	Community Health Agents
DAB	Departamento de Atenção Básica
ECC	Early Childhood Centres
ESF	Estratégias de Saúde da Família
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PPGNUT	Programa de Pós-Graduação em Nutrição
PSE	Programa Saúde na Escola
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## REFERÊNCIAS

1. Portaria no 2.488, de 21 outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acessado em: 24 de janeiro de 2016.
2. Kimani-Murage EW, Wekesah F, Wanjohi M, Kyobutungi C, Ezeh AC, Musoke RN, et al. Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya. *Matern. Child Nutr.* 2015; 11:314–332.
3. Lei No 11.947, de 16 de Junho de 2009. Dispõe Sobre O Atendimento Da Alimentação Escolar E Do Programa Dinheiro Direto Na Escola Aos Alunos Da Educação Básica. Brasil; 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm). Acessado em 13 de abril de 2016.
4. Shimabukuro EE, Oliveira MN, Taddei JAAC. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. *Ver. Paul. Pediatr.* 2008; 26:231–237.
5. Decreto No 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui O Programa Saúde na Escola, e Dá Outras Providências. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acessado em: 04 de julho de 2015.
6. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Cien. Saude Colet.* 2014;19(3):829–40. doi: 10.1590/1413-81232014193.00442013.
7. Cadernos de Atenção Básica; Série B. Textos Básicos de Saúde, n.24. Saúde na Escola. Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf). Acessado em: 22 de setembro de 2015.



8. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GAO, Parra DC, Siqueira F V, et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BMC Public Health*. 2015;15:4–11.
9. Motamedrezaei O, Moodi M, Miri MR, Khodadadi M. The effect of nutrition and food hygiene education on the knowledge of female elementary school teachers in city of ferdows. *J. Educ. Health Promot*. 2013;2:16–9.
10. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16:349–60. doi: 10.1590/S1413-81232011000100037.
11. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014, 384:766–781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
12. Albuquerque AG, Pontes CM, Osório MM: Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. *Rev Nutr*. 2013; 26:291–300. doi: 10.1590/S1415-52732013000300004.
13. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php). Acessado em 25 de fevereiro de 2015.
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Educacional 2012. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/inepdata>. Acessado em 23 de setembro de 2015.
15. Perfil Geográfico e Sócioeconômico - RA 07. 2001:37. Disponível em: Disponível em: [www.geocities.ws/planejamentourbanoeregional1/RA7.doc](http://www.geocities.ws/planejamentourbanoeregional1/RA7.doc). Acessado em: 22 de maio de 2015.
16. Portaria No 243, de 25 de Setembro de 2015. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo.

Disponível

em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=53&data=28/09/2015>. Acessado em:

17. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). InepData. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/inepdata>. Acessado em 4 de novembro de 2015.

18. Vianna CP: O sexo e o gênero da docência. *Cad. Pagu*. 2002; 17:81–103.

19. Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellisle F: Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Ann. Behav. Med*. 2004; 27:107–116.

20. Lei No 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasil; 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acessado em: 21 de setembro de 2015.

21. Nylander PIA, Santos RCB, Magalhães LS, Afonso T, Cavalcante LIC: Educadores infantis: aspectos da formação profissional e do trabalho em creche. *Temas em Psicol*. 2012; 20:571–584. doi: 10.9788/TP2012.2-21.

22. Simões-Zenari M, Bitar ML, Nemr NK: Efeito do ruído na voz de educadoras de instituições de educação infantil. *Ver Saúde Pública* 2012, 46:657–664. doi: 10.1590/S0034-89102012005000038.

23. Teixeira-Palombo CN, Fujimori E: Conhecimentos e práticas de educadoras infantis sobre anemia. *Ver. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2006; 6:209–216. doi: 10.1590/S1519-38292006000200008.

24. Taylor M, Adams CL, Ellis A: Gatekeepers of health: a qualitative assessment of child care centre staff's perspectives, practices and challenges to enteric illness prevention and management in child care centres. *BMC public health*. 2008, 8. doi: 10.1186/1471-2458-8-212.

25. Konstantyner T, Konstantyner TCRO, Toloni MHA, Longo-Silva G, Taddei JAAC:

Challenges in the management of nutritional disorders and communicable diseases in child day care centers: a quantitative and qualitative approach. *Glob. Health Promot.* 2015, 0:1–9. doi: 10.1177/1757975915590576.

26. Molina M del CB, Lopéz PM, Faria CP, Cade NV, Zandonade E: Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Ver Saúde Pública* 2010, 44:785–792. doi: 10.1590/S0034-89102010005000036.

27. Velásquez-Meléndez G, Pimenta AM, Kac G: Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. *Ver. Panam. Salud Publica.* 2004; 16:308–314. doi: 10.1590/S1020-49892004001100003.

28. Lins APM, Fonseca RS, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Matos VF: Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciê. Saúde Colect.* 2013; 18:357–366. doi: 10.1590/S1413-81232013000200007.

29. Ferreira VM, Ruiz T: Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev Saude Publica.* 2012; 46:843–849. doi: 10.1590/S0034-89102012000500011.

30. Mialhe FL, Lefèvre F, Lefèvre AMC: O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. *Cien. Saude Colet.* 2011; 16:4425–4432.

31. Coutinho SB, Lira PI, Lima MC, Frias PG, Eickmann SH, Ashworth A: Promotion of exclusive breast-feeding at scale within routine health services: impact of breast-feeding counselling training for community health workers in Recife, Brazil. *Public Health Nutr.* 2013; 17:948–955. doi: 10.1017/S1368980013001833

32. Lei No 11.350, de 5 de Outubro de 2006. Regulamenta O § 5o Do Art. 198 Da Constituição, Dispõe Sobre O Aproveitamento de Pessoal Amparado Pelo Parágrafo Único Do Art. 2o Da Emenda Constitucional No 51, de 14 de Fevereiro de 2006, E Dá Outras Providências. Brasil; 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm). Acessado em 07 de fevereiro de 2016.

33. Política Nacional de Atenção Básica. 1a edition. Brasília - DF; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em 10 de maio de 2015.
34. Programa Agentes Comunitários De Saúde. Brasília - DF; 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acessado em 10 de maio de 2015.
35. Okuga M, Kemigisa M, Namutamba S, Namazzi G, Waiswa P: Engaging community health workers in maternal and newborn care in eastern Uganda. *Glob. Health Action*. 2015; 8. doi: 10.3402/gha.v8.23968.
36. Portaria No 649, de 26 de Novembro de 2010. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0649\\_26\\_11\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0649_26_11_2010.html). Acessado em 13 de abril de 2016
37. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília. Brasil: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>. Acessado em: 13 de abril de 2016.
38. Panigrahi S, Mohapatra B, Mishra K: Awareness, perception and practice of stakeholders in India regarding Village Health and Nutrition Day. *J. Fam. Med. Prim. Care*. 2015, 4:244. doi: 10.4103/2249-4863.154663.
39. Nguyen KA, de Villiers A, Fourie JM, Bourne LT, Hendricks MK: The feasibility of implementing food-based dietary guidelines in the South African primary-school curriculum. *Public Health Nutr*. 2013; 18:167–175. doi: 10.1017/S1368980013003194.
40. Sousa AFM, Nogueira JAD, Rezende ALG. Estratégias de capacitação de professores do ensino fundamental em atividade física e alimentação saudável. *Mot. Rev. Educ. Física*. 2012, 18:581–589. doi: 10.1590/S1980-65742012000300018.
41. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Cien. Saude Colet*. 2013; 18:2147–2156. doi: 10.1590/S1413-81232013000700030.
42. Caldeira AP, Aguiar GN de, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros,

Minas Gerais, Brasil. Cad. Saude Publica. 2007, 23:1965–1970. doi: 10.1590/S0102-311X2007000800023.

43. Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004; 4:193–202. doi: 10.1590/S1519-38292004000200010.

44. Chaturvedi A, Nakkeeran N, Doshi M, Patel R, BhagwatHealth S. Capacity of frontline ICDS functionaries to support caregivers on infant and young child feeding ( IYCF ) practices in Gujarat , India. Asia Pac. J. Clin. Nutr. 2014; 23:29–37. doi: 10.6133/apjcn.2014.23.s1.04.

45. Matriz de Ações de Alimentação E Nutrição Na Atenção Básica. 2009:78. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf). Acessado em 13 de abril de 2016.

46. Perrine CG, Galuska DA, Thompson FE, Scanlon KS. Breastfeeding Duration Is Associated With Child Diet at 6 Years. Pediatrics. 2014; 134:50–55. doi: 10.1542/peds.2014-0646l.

**Tabela 1.** Caracterização dos educadores dos cinco CEIs\* e dos agentes comunitários de saúde das cinco UBS\*\*. VII distrito Sanitário de Saúde, Maceió (AL), Brasil, 2014.

Variável	Educadores		Agentes Comunitários de Saúde	
	n <sup>1</sup>	%	n <sup>2</sup>	%
<b>Idade (anos)</b>				
<40	19	50	24	53,3
≥40	19	50	21	46,7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>				
Feminino	36	94,7	16	34
Masculino	2	5,3	31	66
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>				
≤ Ensino médio completo	3	7,9	17	36,2
≥ Superior incompleto	35	92,1	30	63,8
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>Tempo em que exerce a profissão (anos)</b>				
< 5	11	28,9	15	32,6
≥ 5	27	71,1	31	67,4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
<b>Trabalha em outro local</b>				
Sim	18	47,4	12	25,5
Não	20	52,6	35	74,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>Outro local em que trabalha</b>				
Escola	16	88,9	3	25
Farmácia	1	5,6	0	0
Arquitetura	1	5,6	0	0
Consultório odontológico	0	0	1	8,3
Maternidade e/ou Hospital	0	0	2	16,8
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0	0	1	8,3
Escritório de advocacia	0	0	1	8,3
Não especificou	0	0	4	33,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

\* Centros de Educação Infantil; \*\*Unidades Básica de Saúde<sup>1</sup> Se inferior a 38, isso é devido à inexistência de dados para a variável informada; <sup>2</sup> Se inferior a 47, isso é devido à inexistência de dados para a variável informada.

**Tabela 2.** Temas e profissional responsável por capacitações recebidas pelos agentes comunitários de saúde das cinco UBS\* e suas participações em atividades relacionadas ao PSE†. VII distrito Sanitário de Saúde, Maceió (AL), Brasil, 2014.

<b>Variável</b>	<b>n<sup>1</sup></b>	<b>%</b>
<b>Temas</b>		
Aleitamento materno	33	70,2
Alimentação complementar	12	25,5
<b>Profissional</b>		
Médico	1	2,9
Enfermeiro	11	32,4
Agente Comunitário de Saúde	1	2,9
Nutricionista	2	5,9
Outro	4	11,8
Equipe multiprofissional	15	44,1
<b>Participação em atividades do PSE</b>		
Sim	20	42,6
Não	27	57,4
<b>Atividades desenvolvidas no PSE</b>		
Avaliação Nutricional	3	15,8
Promoção da alimentação saudável	5	26,3
Educação permanente em saúde	5	26,3

\*Unidades Básicas de Saúde; † Programa Saúde na Escola<sup>1</sup> Se inferior a 47, isso é devido à inexistência de dados para a variável informada

**Tabela 3.** Média de acertos sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, pelos educadores e agentes comunitários de saúde. VII distrito Sanitário de Saúde, Maceió (AL), Brasil, 2014.

Temas*	Média de Acertos			
	Educadores		Agentes de Saúde	Comunitários
	n	%	N	%
Aleitamento Materno	8,0	73	8,5	77,2
Aleitamento Artificial	3,3	66,8	3,4	67,7
Alimentação Complementar	4,1	59	4,2	59,6
Higiene	2	50	2	50
<b>Média total</b>	<b>17,5</b>	<b>64,8</b>	<b>18</b>	<b>66,8</b>

\*Composto por 27 questões divididas em aleitamento materno (11 questões), alimentação artificial (5 questões), alimentação complementar (7 questões) e higiene dos alimentos e utensílios (4 questões).



**Tabela 4.** Prevalências das melhores notas sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, segundo variáveis estudadas, relacionadas aos agentes comunitários de saúde. VII distrito Sanitário de Saúde, Maceió (AL), Brasil, 2014.

Variável	Aleitamento Materno			Aleitamento Artificial			Alimentação Complementar			Higiene			Total		
	≥ 8 p acertos			≥ 4 p acertos			≥ 5 P acertos			≥ 3 p acertos			≥ 19 p acertos		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p	N	%	p	n	%	p
<b>Idade (anos)</b>															
<40	18	75,0	0,30	11	45,8	0,45	12	50	0,26	9	37,5	0,32	14	58,3	0,05
≥40	18	85,7		12	57,1		7	33,3		5	23,8		6	28,6	
<b>Sexo</b>															
Feminino	10	62,5	0,03	6	37,5	0,18	6	37,5	0,77	8	50	0,06	8	50	0,60
Masculino	28	90,3		18	58,1		13	41,9		7	22,6		13	41,9	
<b>Escolaridade</b>															
≤ Ensino médio completo	11	64,7	0,04	9	52,9	0,85	5	29,4	0,25	2	11,8	0,03	3	17,6	0,01
≥ Superior incompleto	27	90		15	50		14	46,7		13	43,3		18	60	
<b>Tempo em que exerce a profissão (anos)</b>															
< 5	11	73,3	0,32	5	33,3	0,12	10	66,7	0,02	8	53,3	0,04	9	60	0,17
≥ 5	26	83,9		18	58,1		9	29		7	22,6		12	38,7	
<b>Trabalha em outro local</b>															
Sim	10	83,3	0,58	6	50,0	0,93	5	41,7	0,59	5	41,7	0,31	6	50,0	0,67
Não	28	80,9		18	51,4		14	40,0		10	28,6		15	42,9	
<b>Participação em atividades do PSE</b>															
Sim	15	75,0	0,31	8	40,0	0,19	5	25,0	0,06	4	20,0	0,13	5	25,0	0,02
Não	23	85,2		16	59,3		14	51,9		11	31,9		16	59,3	
<b>Participação em atividades de avaliação nutricional</b>															
Sim	2	66,7	0,62	1	33,3	0,62	2	66,7	0,15	1	33,3	0,42	2	66,7	0,10
Não	12	75,0		7	43,8		3	18,8		2	12,5		2	12,5	
<b>Participação em atividades de promoção da alimentação saudável</b>															
Sim	2	40,0	0,08	3	60,0	0,34	1	20,0	0,60	1	20,0	0,62	0	0,0	0,26
Não	12	85,7		5	35,7		4	28,6		2	14,3		4	28,6	
<b>Participação em atividades de educação permanente em saúde</b>															
Sim	4	80,0	0,60	2	40,0	0,66	2	40,0	0,40	1	20,0	0,62	1	20,0	0,73
Não	10	71,4		6	42,9		3	21,4		2	14,3		3	21,4	

**Tabela 5.** Prevalências das melhores notas sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene dos alimentos, segundo variáveis estudadas, relacionadas aos educadores. VII distrito Sanitário de Saúde, Maceió (AL), Brasil, 2014.

Variável	Aleitamento Materno			Aleitamento Artificial			Alimentação Complementar			Higiene			Total		
	≥ 8 p			≥ 4 p			≥ 5 P			≥ 3 p			≥ 19 p		
	acertos	n	%	acertos	n	%	acertos	n	%	acertos	n	%	acertos	n	%
<b>Idade (anos)</b>															
<40	14	73,7	0,49	10	52,6	0,33	6	31,6	1,00	5	26,3	0,50	6	31,6	1,00
≥40	12	63,2		7	36,8		6	31,6		4	21,1		6	31,6	
<b>Sexo</b>															
Feminino	2	100	0,46	0	0	0,30	2	100	0,09	1	50	0,42	2	100	0,09
Masculino	24	66,7		17	47,2		10	27,8		8	22,2		10	27,8	
<b>Escolaridade</b>															
≤ Ensino médio completo	2	66,7	0,69	0	0	0,16	0	0	0,31	0	0	0,43	0	0	0,31
≥ Superior incompleto	24	68,6		17	48,6		12	34,3		9	25,7		12	34,3	
<b>Tempo em que exerce a profissão (anos)</b>															
< 5	6	54,5	0,21	5	45,5	0,62	4	36,4	0,48	3	27,3	0,52	2	18,2	0,23
≥ 5	20	74,1		12	44,4		8	29,6		6	22,2		10	37	
<b>Trabalha em outro local</b>															
Sim	12	66,7	0,83	10	55,6	0,20	6	33,3	0,83	4	22,2	0,57	6	33,3	0,83
Não	14	70,0		7	35,0		6	30,0		5	25,0		6	30,0	

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se dos benefícios emocionais, hormonais e fisiológicos da amamentação, e que esse ato também está relacionado a maior probabilidade de desenvolver hábitos alimentares saudáveis e reduzir as chances de obesidade nos anos futuros da criança.

Diante disso, os educadores são fundamentais nesse processo de construção de hábitos de vida saudáveis, possibilitado pelo contato diário com as crianças e seus pais e responsáveis no ambiente escolar. Os ACS também são peça fundamental para a construção da promoção da saúde, já que são o elo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Mas é importante que haja a troca de informações, conhecimentos e experiências entre o setor da saúde e o da educação para o alinhamento e a construção de conhecimento a ser compartilhado entre todos, para que os estudantes também possam ser multiplicadores. Essa é uma etapa importante para a redução dos números de obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares e outras doenças e agravos que podem ser evitados e tratados principalmente com adoção de pequenas atitudes.

Os dados coletados nesse trabalho mostram que os agentes e os educadores apresentaram número de acertos abaixo de 70% do total de questões do instrumento, revelando que ainda são necessárias ações para aumentar o conhecimento dos mesmos sobre o tema.

E foi nessa perspectiva que se desenvolveu este trabalho, pois os dados em questão podem provocar discussões e ajudar no fortalecimento, bem como na elaboração de políticas públicas voltadas para a prática da educação em saúde no contexto da alimentação adequada e saudável nos primeiros anos de vida.

#### **4 REFERÊNCIAS**

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 349–360, 2011.

BATISTA FILHO, M.; BATISTA, L. V. Transição alimentar/ nutricional ou mutação antropológica? *Ciência e Cultura*, v. 62, n. 4, p. 26–30, 2010.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. S181–S191, 2003.

BRASIL. Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição Brasília - DF, 2012.

BRASIL. Lei 11.947, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica, 2009.

COUTINHO, S. B. et al. Promotion of exclusive breast-feeding at scale within routine health services: impact of breast-feeding counselling training for community health workers in Recife, Brazil. *Public health nutrition*, v. 17, n. 4, p. 948–955, 2013.

FLORINDO, A. A. et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BMC Public Health*, v. 15, n. 1, p. 4–11, 2015.

KONSTANTYNER, T. et al. Challenges in the management of nutritional

disorders and communicable diseases in child day care centers: a quantitative and qualitative approach. *Global Health Promotion*, v. 0, n. 0, p. 1–9, 2015.

MOTAMEDREZAEI, O. et al. The effect of nutrition and food hygiene education on the knowledge of female elementary school teachers in city of ferdows. *Journal of Education and Health Promotion*, v. 2, n. 10, p. 16–19, 2013.

NG, M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, v. 384, p. 766–781, 28 maio 2014.

RAVAROTTO, L. et al. Food allergies in school: design and evaluation of a teacher-oriented training action. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 40, n. 1, 2014.

RINALDI, A. E. M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 26, n. 3, p. 271–277, 2008.

SENA, R. A.; PRADO, S. R. L. A. Obesidade infantil relacionada a hábitos de vida e práticas alimentares. *Revista de Enfermagem UNISA*, v. 13, n. 1, p. 69–73, 2012.

SHAH, S. S.; PARKER, C. L.; DAVIS, C. M. Improvement of teacher food allergy knowledge in socioeconomically diverse schools after educational intervention. *Clinical pediatrics*, v. 52, n. 9, p. 812–20, 2013.

## **5 APÊNDICES**



# APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Faculdade de Nutrição (FANUT)



## QUESTIONÁRIO EDUCADOR

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Creche: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO (A) EDUCADOR (A)

---

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Sexo: M (1) F (2)

4. Naturalidade: Maceió (1) Estado de Alagoas (2) Outro (3)

5. Qual é o seu salário mensal para o trabalho nesta unidade? R\$ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

6. Você trabalha em algum outro local? Sim (1) \_\_\_\_\_ Não (2)

7. Qual o total da renda mensal da família? R\$ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

8. Até que ano você estudou?

Sem instrução e < 1 ano (1) Fundamental incompleto (2)

Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5)

Superior incompleto (6) Superior completo (7)

9. Há quanto tempo exerce a profissão?

< 6 meses (1) Entre 6 meses e 1 ano (2) Mais de 1 ano a 2 anos (3)

Mais de 2 anos a 5 anos (4) Mais de 5 anos (5)

### I. ALIMENTAÇÃO

---

#### ALEITAMENTO MATERNO

1 Assinale a alternativa **incorreta** quanto ao aleitamento materno:

( ) a criança deve permanecer em aleitamento materno até os dois anos de idade

( ) o leite materno deve ser o único alimento até os 6 meses de idade

( ) quando indicado o desmame deve ser feito rapidamente para não causar traumas na criança

( ) a criança deve mamar até esvaziar uma mama e depois passar para a outra

2 Assinale as vantagens do aleitamento materno para a criança:

( ) garante o fornecimento de nutrientes adequados para o crescimento da criança menor de 6 meses, protegendo-a contra infecções respiratórias e gastrintestinais

diminui a incidência de cáries e problemas dentários

previne a obesidade

todas as anteriores

3 Assinale a alternativa **incorreta** quanto à higiene da mãe durante a amamentação:

a mama não deve ser desinfetada a cada mamada

toda vez que a mãe for amamentar ela deve lavar a mama com sabão

não é recomendado o uso de loções e óleos para manter a mama lubrificada

durante a amamentação a mãe deve manter a sua higienização corporal regular

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

4  quando a mãe é muito magra produz leite mais fraco

5  mãe com leite fraco deve complementar com a mamadeira

6  quando a criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo não é necessário oferecer água

7  no caso de rachaduras a mãe deve colocar casca de mamão e/ou banana para ajudar na cicatrização

8  a amamentação deve ser suspensa quando a criança está ganhando muito peso

9  não devemos suspender a amamentação quando a mãe sente dor ao amamentar

10  o leite materno pode ser conservado em freezer por até 6 meses

11  criança que entra na creche deve interromper a amamentação

#### **ALEITAMENTO ARTIFICIAL**

12 Se a mãe for parar de amamentar, qual tipo de leite ela deve oferecer a criança menor de 1 ano:

leite de vaca engrossado

leite de vaca desnatado

leite de soja

fórmulas infantis (Nan®, Nestogeno®, Aptamil®)

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

13 ( ) dependendo da idade da criança a mãe deve diluir o leite de vaca antes de oferecê-lo, devido à sobrecarga renal.

14 ( ) a mãe deve fortalecer o leite de vaca com farinhas

15 ( ) a mãe deve deixar a mamadeira de molho na água até a hora de prepará-la

16 ( ) a melhor forma de ver se o leite está na temperatura ideal é encostar o bico no dorso da mão e pingar algumas gotinhas

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

17 Quanto à introdução de alimentos é **correto** afirmar que:

( ) ela deve ser realizada rapidamente após os 6 meses

( ) ela deve ser iniciada entre o 4 – 5 mês para que a criança vá se acostumando aos novos sabores

( ) ela deve ser realizada de forma gradual

( ) no início a papa salgada deve ser oferecida peneirada e/ou liquidificada

18 Qual das opções abaixo é a melhor opção para ser oferecida como sobremesa:

( ) iogurtes

( ) pudim

( ) doce

( ) frutas

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

19 ( ) mel, morango, café e suco artificial são exemplos de alimentos que devem ser evitados no primeiro ano de vida

20 ( ) na papa salgada os alimentos devem ser oferecidos misturados

21 ( ) o primeiro alimento a ser oferecido na introdução de novos alimentos deve ser o suco de laranja  
lima

22 ( ) devemos utilizar como tempero das papas apenas cebola, sal e óleo, em pequena quantidade

23 ( ) em geral os alimentos são introduzidos na seguinte ordem: frutas, hortaliças, cereal, carnes

## **II. HIGIENE**

---

24 Assinale o mais importante veículo de transmissão de doenças em creches:

( ) fraldas

( ) mãos

( ) mamadeiras

( ) vaso sanitário

25 Assinale a alternativa **incorreta**:

( ) as mamadeiras devem ser higienizadas em água corrente após seu uso

( ) para a higienização das mamadeiras pode ser utilizado tanto sabão quanto detergente

( ) os bicos devem ser lavados virando-os do avesso

( ) as mamadeiras devem ser limpas uma a uma com escova própria, enxaguadas para depois serem esterilizadas

26 O descongelamento do alimento deve ser realizado:

( ) em geladeira a 4° C

( ) em forno microondas

( ) em água com temperatura inferior a 21° C por 4 horas

( ) todas as anteriores

27 Quanto ao uso hipoclorito de sódio (2,5%) normalmente utilizado para desinfecção de alimentos e mamadeiras é **correto** afirmar que:

- ele não é mais utilizado, para desinfetar os alimentos basta deixá-los de molho no vinagre
- a quantidade de hipoclorito depende da quantidade de água utilizada
- não é necessário fazer uma nova lavagem após o tempo de imersão do alimento na solução
- sua utilização substitui a etapa de higienização

### **III. DOENÇAS INFECCIOSAS**

---

28 Assinale a alternativa **incorreta**:

- uma das causas mais comuns das otites (infecções de ouvido) é oferecer a mamadeira à criança deitada
- quando a criança apresenta resfriado normalmente este vem acompanhado de coriza, o nariz deve ser limpo sempre que necessário
- no caso de hepatite A a criança deve seguir uma dieta rigorosa
- na conjuntivite altamente contagiosa a criança deve ser afastada da creche

29 No caso da criança apresentar uma diarreia intensa, ela pode vir a desidratar. Assinale a alternativa que indica sinal de desidratação.

- sede
- diminuição do volume da urina
- olhos fundos ou encovados
- todas as anteriores

30 Assinale a alternativa **incorreta**:

- para o controle da escabiose é necessário tratar todos os membros da família
- no caso de pediculose a criança deve ser afastada da creche

( ) no caso de “bicho geográfico” (larva migrans) o tratamento é realizado através da aplicação de pomadas

( ) a melhor medida de controle do impetigo é a higiene rigorosa da criança

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

31 ( ) a principal forma de prevenção e controle de assaduras é o uso de cremes/pomadas

32 ( ) no sarampo o contágio ocorre desde que os sintomas surgem até o desaparecimento das erupções

33 ( ) no caso da varicela (catapora), a criança pode voltar à creche quando desaparecerem as vesículas - bolhas

34 ( ) a vacinação previne em 100% as doenças

**IV. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

---

35 Assinale a alternativa **incorreta** sobre os indicadores do crescimento:

( ) peso, estatura e perímetro cefálico são os principais indicadores de crescimento

( ) o perímetro torácico e o perímetro abdominal são indicadores de crescimento

( ) uma das formas de avaliar o crescimento é a erupção dentária

( ) para avaliar o crescimento da criança basta medir sua estatura mensalmente

36 Assinale a alternativa **incorreta** quanto ao desenvolvimento da criança;

( ) senta-se sem apoio entre 5 – 10 meses

( ) anda com apoio entre 6 – 15 meses

( ) veste-se sozinha entre 24 – 36 meses

( ) segura e transfere objetos de uma mão para a outra entre 4 – 8 meses

**V. DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS**

---

37 Assinale a alternativa **incorreta**:

( ) a anemia ferropriva geralmente é resultado de uma alimentação com fornecimento insuficiente de ferro

( ) a anemia pode causar uma diminuição na função imune, prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor e infecções repetidas

( ) para curar a anemia basta oferecer alimentação rica em ferro

( ) a suplementação medicamentosa de sulfato ferroso é recomendada a todos os lactentes com exceção das que estão em uso de fórmulas infantis

38 Assinale a alternativa **incorreta**:

( ) a vitamina A atua no crescimento e desenvolvimento da criança

( ) a vitamina A tem função importante na visão

( ) as frutas e hortaliças (vermelho-alaranjadas e verdes escuros) são as principais fontes de vitamina A

( ) não é realizada a suplementação medicamentosa na hipovitaminose A, apenas é preconizado o aumento da ingestão de alimentos fonte

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

39 ( ) os alimentos vegetais (feijão, beterraba e verduras verde-escuras) são alimentos que contém grande quantidade de ferro, mas esse ferro não é bem aproveitado pelo organismo

40 ( ) a desnutrição pode ser causada por múltiplos fatores

41 ( ) a carne vermelha é a melhor fonte de ferro

42 ( ) a obesidade pode ser precursora de várias doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, dislipidemias) ainda na infância

43 ( ) a criança obesa deve fazer dieta

## **VI. SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS**

---

44 Diante da criança com convulsão, assinale a alternativa **incorreta**:

( ) deve-se proteger a cabeça da criança

- deve-se proteger a língua com uma trouxinha de pano
- não devemos oferecer álcool para a criança cheirar e despertar
- assim que a convulsão terminar devemos colocar a criança para dormir, não sendo necessário encaminhar para o médico

45 No caso da febre, assinale a alternativa **incorreta**:

- a febre só é perigosa acima de 39,4°C
- no caso da febre baixa, deve-se fazer banho de imersão com água morna e oferecer líquidos
- no caso de febre alta deve-se medicar a criança conforme prescrição médica
- um dos medicamentos a ser utilizado no caso de febre é a aspirina

46 Assinale a alternativa **incorreta**:

- a convulsão ocorre devido ao aumento rápido da temperatura corporal
- no caso de desmaio a criança deve ser encaminhada ao atendimento médico
- em caso de sangramento nasal a criança deve ser mantida sentada com a cabeça para trás e as narinas serem pressionadas firmemente
- o vômito não é preocupante, mas se forem vários episódios e estiver associado a febre a criança deve ser encaminhada à equipe de saúde, pois pode estar desenvolvendo um quadro infeccioso

## **VII. ATIVIDADES DIÁRIAS**

---

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

- 47  quando entra na creche a criança adoece mais porque aumenta o risco de exposição e transmissão a agentes causadores de doenças
- 48  o uso de luvas substitui a lavagem de mãos
- 49  a retirada das fraldas varia de criança para criança, dependendo da prontidão maturacional
- 50  o penico deve ser lavado na pia do banheiro logo após seu uso



51 ( ) as mãos são veículos de transmissão de diversas doenças gastrintestinais, respiratórias e dermatológicas

52 ( ) a temperatura da água do banho deve ser medida com o dedo indicador

### **VIII. DOENÇAS NÃO INFECCIOSAS**

---

53 Assinale a alternativa **incorreta**:

( ) na dermatite de fraldas (assadura) é necessário trocar as fraldas toda vez que a criança urinar ou evacuar

( ) o estrófulo é uma alergia à picada de inseto e pode ser evitada com o uso de mosquiteiros e colocação de telas

( ) não é recomendado o uso de filtros solares no caso de fitofotodermatose

( ) o hemangiona costuma desaparecer com a idade, não sendo grave

54 Assinale a alternativa **incorreta**:

( ) a constipação é a eliminação de fezes endurecidas com dor ou dificuldade

( ) bebês em aleitamento materno exclusivo podem ficar 2 a 3 dias sem evacuar

( ) alimentação com pouca fibra e líquidos não é causa de constipação intestinal

( ) a constipação pode ser transitória ou crônica

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

55 ( ) leite, ovos, morango, crustáceos são alguns dos alimentos que podem causar urticária

56 ( ) em caso de fimose é recomendado fazer exercícios para expor a glândula

57 ( ) é recomendado colocar uma moeda com esparadrapo ou fita crepe sobre o umbigo para prender a hérnia

58 ( ) o refluxo gastro esofágico é tido como normal nos primeiros meses de vida do bebê quando este ganha peso adequadamente

59 ( ) quando a criança apresenta “chiado no peito” deve-se fazer inalação, não sendo necessário cuidados com a alimentação

## **IX. ACIDENTES E VIOLÊNCIA**

---

60 Assinale a alternativa **incorreta**:

- ( ) em caso de afogamento devemos retirar rapidamente a criança da água, tomando cuidado com a cabeça e o pescoço
- ( ) em caso de atropelamento a criança deve ser levada a um local tranquilo até a chegada do resgate
- ( ) quando a criança aspirar um objeto estranho e eliminá-lo em seguida, mesmo assim é necessário encaminhá-la ao pronto socorro
- ( ) em caso de engasgo não é recomendado passar os dedos pela boca às cegas para tentar retirar o corpo estranho

61 Em relação ao choque elétrico, assinale a alternativa **incorreta**:

- ( ) os choques são perigosos e dependem da intensidade da corrente elétrica e do tempo de exposição
- ( ) os choques podem causar queimaduras, alterações cardíacas, pulmonares e neurológicas
- ( ) deve-se remover o fio em contato com a criança usando objeto isolante como cabo de vassoura ou jornal
- ( ) a primeira atitude é retirar a criança do local e depois desligar a chave geral da creche

62 Assinale a alternativa **incorreta** quanto às queimaduras:

- ( ) as queimaduras são divididas em três categorias, sendo a de terceiro grau a mais grave
- ( ) em caso de queimadura lavar a área afetada com água corrente em temperatura ambiente
- ( ) no caso de formação de bolhas, rompê-las e passar pasta de dente no local
- ( ) a área afetada deve ser mantida mais elevada do que o resto do corpo

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 63 ( ) em caso de picada de inseto deve-se espremer o local para retirar o ferrão

64 ( ) em caso de fratura imobilizar o local com talas de papel ou papelão e encaminhar a criança ao pronto socorro

65 ( ) se após um trauma o dente saiu do lugar mas não caiu, deve-se com as mãos limpas empurrar delicadamente o dente ao local de origem

66 ( ) em caso de queda conservar o dente em um recipiente com leite, soro fisiológico ou água filtrada e encaminhar a criança ao serviço de saúde

67 ( ) na suspeita de maus tratos deve-se comunicar o conselho tutelar

## **X. SAÚDE NA ESCOLA**

---

### **68. Você conhece o Programa Saúde na Escola?**

Sim (1) Não (2)

### **69. Já foi desenvolvida alguma atividade relacionada ao Programa Saúde na Escola nesta creche?**

Sim (1) Não (2)

### **70. Se sim, quais?**

Avaliação clínica (1) Avaliação nutricional (2) Promoção da alimentação saudável (3)

Avaliação oftalmológica (4) Avaliação da saúde e higiene bucal (5)

Avaliação auditiva (6) Avaliação psicossocial (7)

Atualização e controle do calendário vacinal (8) Acidentes e violências (9)

Prevenção e redução do consumo do álcool (10) Prevenção do uso de drogas(11)

Promoção da saúde sexual e reprodutiva (12) Controle do tabagismo (13)

Educação permanente em saúde (14) Atividade física e saúde (15)

Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar (16)

Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico (17)

### **71. Você sabe qual é a Unidade Básica de Saúde de referência para esta creche?**

Sim (1) Não (2)

Qual? \_\_\_\_\_ (não deverá ser digitado, apenas para identificação)

### **72. Você já levou ou costuma levar ou encaminhar as crianças da creche para a UBS \_\_\_\_\_?**

Sim (1) Não (2)

**73. Se não, por quê?**

Distancia (1)

Demora no atendimento (2)

Falta de profissionais (3)

Mau atendimento (4)

Não há vagas para atendimento (5)

Não há prioridade para crianças da creche (6)

Não conhece (7)

Outro (8): \_\_\_\_\_

**XI. ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

---

74. Você considera a alimentação servida nesta creche adequada?

Sim (1)

Não (2)

75. Quais aspectos você acredita que prejudiquem a alimentação escolar?

Falta de recursos (1)

Má qualidade da alimentação enviada pela prefeitura (2)

Falta de equipamentos/utensílios (3)

Atrasos no recebimento dos alimentos (4)

Cardápio inadequado (5)

Falta de treinamento dos funcionários (6)

Nenhum (7)

Outros (8): \_\_\_\_\_

76. Quais são suas sugestões para melhorar a merenda?

---

---

---

77. Quais são suas sugestões de temas a serem abordados em treinamento/capacitação?

---

---



**QUESTIONÁRIO - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Entrevistador \_\_\_\_\_ Data entrevista \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade de Saúde da Família: \_\_\_\_\_

**I. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL**

**1. Nome:** \_\_\_\_\_

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ **3. Sexo:** M (1) F (2)

**4. Naturalidade:** Maceió (1) Estado de Alagoas (2) Outro (3)

**5. Você trabalha em algum outro local?** Sim (1) \_\_\_\_\_ Não (2)

**6. Até que ano você estudou?**

Sem instrução e < 1 ano (1) Fundamental incompleto (2)  
 Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4)  
 Ensino médio completo (5) Superior incompleto (6) Superior completo (7)

**7. Qual a sua profissão?**

Médico da família (1) Enfermeiro (2) Auxiliar ou Técnico em enfermagem (3)  
 Agente Comunitário de Saúde (4) Dentista (5) Auxiliar ou técnico em saúde bucal (6) Nutricionista (7)  
 Pediatra (8) Ginecologista (9) Psicólogo (10) Psiquiatra (11)  
 Fisioterapeuta (12) Fonoaudiólogo (13) Terapeuta ocupacional (14) Assistente Social (15)  
 Educador Físico (16) Farmacêutico (17) Homeopata (18)  
 Acupunturista (19) Outro (20) \_\_\_\_\_

**8. Há quanto tempo exerce a profissão?**

< 6 meses (1) Entre 6 meses e 1 ano (2) Mais de 1 ano a 2 anos (3)  
 Mais de 2 anos a 5 anos (4) Mais de 5 anos (5)

**9. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?**

< 6 meses (1) Entre 6 meses e 1 ano (2) Mais de 1 ano a 2 anos (3)  
 Mais de 2 anos a 5 anos (4) Mais de 5 anos (5)

**10. Durante sua atuação na atenção básica sobre quais temas já recebeu capacitações?**

Suplementação de ferro (1) Suplementação de vitamina A (2)  
 Aleitamento materno (3) Alimentação complementar (4)  
 Alimentação para hipertensos e diabéticos (5) Antropometria (6)  
 Inquéritos de consumo alimentar (7) Nunca participou de capacitação (8)  
 Outros (9) \_\_\_\_\_

**11. Que profissional realizou a capacitação?**

Médico (1) Enfermeiro (2) Agente Comunitário de Saúde (3) Nutricionista (4)

Outro (5) \_\_\_\_\_

### **ATENDIMENTO PRÉ-NATAL E PUERICULTURA**

**12. Você acompanha as gestantes no pré-natal?**

Sim (1) Não (2) Não se aplica (3)

**13. Você orienta sobre aleitamento materno durante as consultas/visitas de pré-natal?**

Sim, sempre (1) Sim, as vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)

**14. Você participa de grupo de gestantes nesta unidade?**

Sim (1) Não (2) Não se aplica (3)

**15. Aleitamento materno é um tema abordado no grupo de gestantes?**

Sim, sempre (1) Sim, as vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)

**16. Quando mães e bebês estão com problemas na amamentação você os atende/visita o mesmo dia?**

Sim, sempre (1) Sim, as vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)

**17. Você participa de grupo de apoio à amamentação nesta unidade?**

Sim (1) Não (2) Não sabe (3)

**18. Você realiza visitas domiciliares na primeira semana pós-parto?**

Sim (1) Não (2) Não se aplica (3)

**19. Você tem dificuldades no atendimento à dupla mãe-bebê com dificuldades no aleitamento materno?**

Sim (1) Não (2)

**20. Se sim, quais (Não se aplica (1)):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**21. Quais são os motivos mais comuns relatados pelas mães para introdução de outros leites ou alimentos, além do leite materno?**

Choro da criança (1) Leite fraco/insuficiente (2) Orientação médica (3)  
Orientação de terceiros (4) Trabalho fora de casa (5) Outros (6)

### **II. PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINA A**

**22. Você conhece o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNVITA)?**

Sim (1) Não (2) Sim, somente o PNSF (3) Sim, somente o PNVITA (4)

**23. Você já recebeu treinamento sobre estes programas?**

Sim, os 2 programas (1) Sim, somente o PNSF (2) Sim, somente o PNVITA (3)  
Não (4) Não se aplica (5)

**24. Quando foi o último treinamento sobre o PNSF?**

De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2)  
Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (5)

**25. Quando foi o último treinamento sobre o PNVITA?**

De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2)  
Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (4)

**26. Você participa de quais ações de sensibilização para adesão da população ao PNSF e PNVITA?**

Visita domiciliar (1) Palestras (2) Sensibilização durante as consultas (3)  
Campanha (4) Propaganda (5) Nenhuma (6)  
Não se aplica (7) Outro (8): \_\_\_\_\_

**27. Você esclarece as crianças e mães sobre dosagem, horários, efeitos colaterais, armazenamento, etc.?**

Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)

**28. Quais grupos devem ser suplementadas com ferro?**

Crianças 6-24 meses (1) Gestantes (2)  
Mulheres pós-parto-até o 3º mês (3) Mulheres no pós-aborto-até o 3º mês (4)  
Outro (5) \_\_\_\_\_ Não sabe (6) Não se aplica (7)

**29. Quais grupos devem ser suplementados com vitamina A?**

Crianças 6-12 meses (1) Crianças 13-59 meses (2)  
Mulheres pós-parto (3) Outro (5) \_\_\_\_\_  
Não sabe (6) Não se aplica (7)

**30. Já aconteceu de faltar suplementos nesta unidade?**

Sim, dos 2 suplementos (1) Sim, somente de ferro (2) Sim, somente de vitamina A (3)  
Não (4) Não sabe (5) Não se aplica (6)

**31. Você participa de alguma ação educativa com as famílias acompanhadas sobre a deficiência de vitamina A, fontes alimentares?**

Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)

**32. Você participa de alguma ação educativa com as famílias acompanhadas sobre a deficiência de ferro, fontes alimentares, suplementação?**

Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)

**33. Quais são as dificuldades para adesão do suplemento de ferro e vitamina A por parte dos usuários?**

Náuseas (1) Vômitos (2) Diarreia (3) Fezes escurecidas (4)  
Mancha nos dentes (5) Outros (6): \_\_\_\_\_  
Não sabe (7) Não se aplica (8)

**34. Você realiza acompanhamento da utilização do suplemento de ferro nos domicílios?**

Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)

**III. ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

---

**35. Você conhece a Estratégia Amamenta e Alimenta/Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)?**

Sim (1) Não (2)

**36. Já participou de capacitação para tutores relacionada a Estratégia Amamenta e Alimenta/ENPACS?**

Sim (1) Não (2)

**37. Você realiza orientações sobre alimentação complementar durante as consultas/ visitas?**

Sim (1) Não (2)

**38. Se sim, qual (is) orientação (ões) você costuma fornecer?**

Consistência das refeições (1) Higiene dos alimentos (2)

Alimentos que devem ser evitados (3) Não se aplica (4) Outros (5) \_\_\_\_\_

**39. Você já recebeu treinamento sobre alimentação complementar?**

Sim (1) Não (2)

**40. Quando foi o último treinamento sobre alimentação complementar?**

De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2)

Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (5)

**41. Quais as principais dificuldades enfrentadas para execução das orientações sobre alimentação complementar?**

Falta de material educativo (1) Falta de capacitação (2) Falta de interesse das mães (3)

Inexistência de atividades de grupo (4) Ausência de Nutricionista (5)

Outro (6) \_\_\_\_\_ Não há dificuldades (7)

**42. Assinale a alternativa incorreta quanto ao aleitamento materno:**

( ) a criança deve permanecer em aleitamento materno até os dois anos de idade

( ) o leite materno deve ser o único alimento até os 6 meses de idade

( ) quando indicado o desmame deve ser feito rapidamente para não causar traumas na criança

( ) a criança deve mamar até esvaziar uma mama e depois passar para a outra

**43. Assinale as vantagens do aleitamento materno para a criança:**

( ) garante o fornecimento de nutrientes adequados para o crescimento da criança menor de 6 meses, protegendo-a contra infecções respiratórias e gastrintestinais

( ) diminui a incidência de cáries e problemas dentários

( ) previne a obesidade

( ) todas as anteriores

**44. Assinale a alternativa incorreta quanto à higiene da mãe durante a amamentação:**

( ) a mama não deve ser desinfetada a cada mamada

( ) toda vez que a mãe for amamentar ela deve lavar a mama com sabão

( ) não é recomendado o uso de loções e óleos para manter a mama lubrificada

( ) durante a amamentação a mãe deve manter a sua higienização corporal regular

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

45. ( ) quando a mãe é muito magra produz leite mais fraco

46. ( ) mãe com leite fraco deve complementar com a mamadeira

47. ( ) quando a criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo não é necessário oferecer água

48. ( ) no caso de rachaduras a mãe deve colocar casca de mamão e/ou banana para ajudar na cicatrização



49. ( ) a amamentação deve ser suspensa quando a criança está ganhando muito peso
50. ( ) não devemos suspender a amamentação quando a mãe sente dor ao amamentar
51. ( ) o leite materno pode ser conservado em freezer por até 6 meses
52. ( ) criança que entra na creche deve interromper a amamentação
53. Se a mãe for parar de amamentar, qual tipo de leite ela deve oferecer a criança menor de 1 ano:
- ( ) leite de vaca engrossado
- ( ) leite de vaca desnatado
- ( ) leite de soja
- ( ) fórmulas infantis (Nan®, Nestogeno®, Aptamil®)

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

54. ( ) dependendo da idade da criança a mãe deve diluir o leite de vaca antes de oferecê-lo, devido à sobrecarga renal.
55. ( ) a mãe deve fortalecer o leite de vaca com farinhas
56. ( ) a mãe deve deixar a mamadeira de molho na água até a hora de prepará-la
57. ( ) a melhor forma de ver se o leite está na temperatura ideal é encostar o bico no dorso da mão e pingar algumas gotinhas

**58. Quanto à introdução de alimentos é correto afirmar que:**

- ( ) ela deve ser realizada rapidamente após os 6 meses
- ( ) ela deve ser iniciada entre o 4 – 5 mês para que a criança vá se acostumando aos novos sabores
- ( ) ela deve ser realizada de forma gradual
- ( ) no início a papa salgada deve ser oferecida peneirada e/ou liquidificada

**59. Qual das opções abaixo é a melhor opção para ser oferecida como sobremesa:**

- ( ) iogurtes
- ( ) pudim
- ( ) doce
- ( ) frutas

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

60. ( ) mel, morango, café e suco artificial são exemplos de alimentos que devem ser evitados no primeiro ano de vida
61. ( ) na papa salgada os alimentos devem ser oferecidos misturados
62. ( ) o primeiro alimento a ser oferecido na introdução de novos alimentos deve ser o suco de laranja lima
63. ( ) devemos utilizar como tempero das papas apenas cebola, sal e óleo, em pequena quantidade
64. ( ) em geral os alimentos são introduzidos na seguinte ordem: frutas, hortaliças, cereal, carnes

**65. Assinale o mais importante veículo de transmissão de doenças em creches:**

- ( ) fraldas
- ( ) mãos
- ( ) mamadeiras
- ( ) vaso sanitário

**66. Assinale a alternativa incorreta:**

- as mamadeiras devem ser higienizadas em água corrente após seu uso
- para a higienização das mamadeiras pode ser utilizado tanto sabão quanto detergente
- os bicos devem ser lavados virando-os do avesso
- as mamadeiras devem ser limpas uma a uma com escova própria, enxaguadas para depois serem esterilizadas

**67. O descongelamento do alimento deve ser realizado:**

- em geladeira a 4° C
- em forno microondas
- em água com temperatura inferior a 21° C por 4 horas
- todas as anteriores

**68. Quanto ao uso hipoclorito de sódio (2,5%) normalmente utilizado para desinfecção de alimentos e mamadeiras é correto afirmar que:**

- ele não é mais utilizado, para desinfetar os alimentos basta deixá-los de molho no vinagre
- a quantidade de hipoclorito depende da quantidade de água utilizada
- não é necessário fazer uma nova lavagem após o tempo de imersão do alimento na solução
- sua utilização substitui a etapa de higienização

**IV. SISVAN**

---

**69. Você conhece o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)?**

Sim (1)                                      Não (2)

**70. Você realiza preenchimento dos formulários de consumo alimentar do SISVAN para qual fase do curso da vida?**

Crianças < 2 anos (1)              Crianças de 2 a 5 anos (2)              Pessoas com mais de 5 anos (3)  
Não preenche o formulário (4)

**71. Você realiza coleta de quais medidas antropométricas para o SISVAN?**

Apenas o peso (1)              Apenas estatura (2)              Peso e estatura (3)  
Circunferência da cintura (4)              Não realiza coleta (5)              Outra (6)

**72. Você acha importante realizar o preenchimento dos formulários para SISVAN?**

Sim (1)                                      Não (2)

Justifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V. SAÚDE NA ESCOLA**

---

**73. Você conhece o Programa Saúde na Escola?**

Sim (1)                                      Não (2)

**74. Você já participou de alguma atividade relacionada ao Programa Saúde na Escola?**

Sim (1) Qual creche/escola? \_\_\_\_\_

Não (2)

**75. Se sim, qual (is)?**

- |   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| Avaliação clínica (1)   | Avaliação nutricional (2) | Promoção da alimentação saudável (3)   |
| Avaliação oftalmológica (4)                                       |                           | Avaliação da saúde e higiene bucal (5) |
| Avaliação auditiva (6)  |                           | Avaliação psicossocial (7)             |
| Atualização e controle do calendário vacinal (8)                  |                           | Acidentes e violências (9)             |
| Prevenção e redução do consumo do álcool (10)                     |                           | Prevenção do uso de drogas(11)         |
| Promoção da saúde sexual e reprodutiva (12)                       |                           | Controle do tabagismo (13)             |
| Educação permanente em saúde (14)                                 |                           | Atividade física e saúde (15)          |
| Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar (16)           |                           |  |
| Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico (17) |                           |  |

**76. Você sabe qual é a Escola de referência para esta USF?**

Sim (1) Não (2)

Qual? \_\_\_\_\_ (não deverá ser digitado, apenas para identificação)

**77. Você já realizou ou costuma realizar atividades na creche \_\_\_\_\_?**

Sim (1) Não (2)

**78. Se não, por quê?**

Distancia (1) Fata de tempo (2) Falta de profissionais (3)

Não conhece (4) Outro (5): \_\_\_\_\_

**79. Se sim, quais atividades já foram desenvolvidas na creche \_\_\_\_\_?**

- |   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| Avaliação clínica (1)   | Avaliação nutricional (2) | Promoção da alimentação saudável (3)   |
| Avaliação oftalmológica (4)                                       |                           | Avaliação da saúde e higiene bucal (5) |
| Avaliação auditiva (6)  |                           | Avaliação psicossocial (7)             |
| Atualização e controle do calendário vacinal (8)                  |                           | Acidentes e violências (9)             |
| Prevenção e redução do consumo do álcool (10)                     |                           | Prevenção do uso de drogas(11)         |
| Promoção da saúde sexual e reprodutiva (12)                       |                           | Controle do tabagismo (13)             |
| Educação permanente em saúde (14)                                 |                           | Atividade física e saúde (15)          |
| Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar (16)           |                           |  |
| Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico (17) |                           |  |

**80. Você acha importante que a os profissionais de saúde realizem atividades de promoção da saúde dentro do ambiente escolar?**

Sim (1) Não (2)

Justifique sua resposta: \_\_\_\_\_

**81. Você gostaria de realizar atividades de promoção da saúde dentro do ambiente escolar?**

Sim (1) Não (2)

**82. Na sua opinião, quais são as dificuldades para realização de atividades de saúde dentro do ambiente escolar?**

Distancia (1)

Falta de tempo (2)

Falta de profissionais de saúde (3)

Desinteresse dos profissionais de saúde (4)

Desinteresse dos profissionais das escolas (5)

Outro (6) \_\_\_\_\_

**83. Você já foi convidado a executar alguma atividade de saúde na escola?**

Sim (1)

Não (2)

**84. Você já propôs alguma atividade de interação entre a unidade de saúde e a escola?**

Sim (1)

Não (2)

**85. Quais são suas sugestões para melhorar a interação entre as unidades de saúde e as escolas?**

---

---

---

**86. Quais são suas sugestões de temas a serem abordados em treinamento/capacitação?**

---

---



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

CRECHES

Eu, ....., responsável por ..... tendo sido convidado(o,a) a participar como voluntário(o,a) do estudo Situação nutricional de crianças em creches públicas e ações de alimentação e nutrição na atenção básica: um enfoque intersetorial, recebi d(o,a) Sr(a). Giovana Longo Silva, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

§ Que o estudo se destina a realizar um diagnóstico da situação nutricional das crianças matriculadas em creches públicas de Maceió.

§ Que a importância deste estudo é a de possibilitar ações de intervenção que possam propiciar melhorias no contexto das creches e a sua integração com o setor de saúde.

§ Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: a identificação de todas as crianças com anemia e desvios nutricionais.

§ Que esse estudo começará em 2014 e terminará em 2015

§ Que eu (mãe ou responsável) participarei de uma entrevista e todas as crianças serão pesadas, medidas e será coletado sangue por punção (pequena perfuração) no dedo para dosagem da hemoglobina. A participação no estudo não trará nenhum risco para a minha saúde física ou mental, e nem da criança.

§ Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: planejamento de intervenções e melhoria da qualidade de vida da comunidade.

§ Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

§ Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

§ Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

§ Que não são previstos gastos para sua participação na pesquisa, uma vez que os dados serão coletados nas dependências das creches, durante o seu funcionamento regular.

§ Que apesar de não haver previsão de gastos, caso haja alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, os mesmos serão ressarcidos.

§ Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntário(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência:** Sr(a). Giovana Longo Silva

Domicílio: Rua Deputado José Lages

Bloco: /Nº: 1230 / Complemento: apto. 1004

Bairro: Ponta Verde / CEP: 57035-330 / Cidade: Maceió / Telefone: 9656-7717

Ponto de referência: Guido

**Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição:

Endereço

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade:

Telefones p/contato:

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:**

**Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária**

**Telefone: 3214-1041**

Participante:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisador Responsável:

Giovana Longo Silva: Giovana Longo Silva  
Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ giovana\_longo@yahoo.com.br

Pesquisador:

Maria Alice Araújo Oliveira: Maria Alice Araújo Oliveira  
Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ alicemcz@superig.com.br

Pesquisador:

Risia Cristina Egito de Menezes: Risia C. E. de Menezes  
Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ risiamenezes@yahoo.com.br

Pesquisador:

Leiko Asakura: Leiko Asakura  
Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ asakura\_leiko@yahoo.com.br

Pesquisador:

Tatiane Leocádio Temoteo: Tatiane Leocádio Temoteo  
Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ leocadio.temoteo@gmail.com

Pesquisador:

Emilia Costa Chagas: Emilia Chagas Gsk

Data: 12/04/2013 Contato: (82) 3214-1166/ eccosta@hotmail.com.br

Pesquisador:

Maria Cristina da Rocha Mendes: M. C. Mendes

Data: 03/09/2013 Contato: (82) 3214-1166/ darochamendes@yahoo.com.br

## APÊNDICE 4

### CODIFICAÇÃO QUESTIONÁRIO EDUCADOR

Nome da variável	Descrição da variável	VALORES/CÓDIGOS
<número>	Número	###
<data>	Data do preenchimento	Dd/mm/aaaa
<creche>	Nome da Creche	Cícero Due da Silva= 1/ Hermé Miranda= 2/ Kyra Maria Barros Paes= 3/ Leda Collor=4 / Denisson Menezes= 5
<b>Identificação</b>		
<nome>	Nome do educador	Digitar apenas as iniciais
<idade>	Idade (anos)	##
<sexo>	Sexo	Masculino=1 / Feminino= 2
<natural>	Naturalidade	Maceió= 1 / Estado de Alagoas= 2 / Outro = 3
<salario>	Salário mensal na unidade	#####.##
<outrolocal>	Trabalha em outro local	Sim=1, não=2
<sim>	Se sim, especificar	Escola = (01), Farmácia = (02), Arquitetura = (03)
<rendafamilia>	Renda mensal familiar (reais)	#####.##
<anoestudou>	Até que ano estudou	Sem instrução e < 1 ano =(1), Fundamental incompleto =(2), Fundamental completo =(3), Ensino médio incompleto= (4), Ensino médio completo =(5), Superior incompleto =(6), Superior completo= (7)
<tempoprofissao>	Quanto tempo exerce a profissão	< 6 meses= (1), Entre 6 meses e 1 ano= (2), Mais de 1 ano a 2 anos= (3), Mais de 2 anos a 5 anos= (4), Mais de 5 anos= (5)
<perg1> a <perg67>	Questões sobre alimentação, higiene, doenças infecciosas, crescimento e desenvolvimento, distúrbios nutricionais, sinais e sintomas de doenças, atividades diárias, doenças não infecciosas e acidentes e violência	Acertou=1 / Errou= 2 (gabarito no final da página)
<b>Saúde na Escola</b>		
<programasaudenaescola>	Conhece o Programa saúde na Escola	sim=1/ não=2
<atividadepse>	Alguma atividade relacionada	sim=1/ não=2 / não sabe=3
<quais>	Se sim, quais	Avaliação clínica= (1), avaliação nutricional =(2), Promoção da alimentação saudável= (3), Avaliação oftalmológica= (4), avaliação da saúde e higiene bucal =(5), Avaliação auditiva =(6), Avaliação psicossocial=(7), Atualização e controle do calendário vacinal=( 8), Acidentes e violências=(9), Prevenção e redução do consumo do álcool =(10), Prevenção do uso de drogas=(11), Promoção da saúde sexual e reprodutiva=( 12), Controle do tabagismo=( 13), Educação permanente em saúde =(14), Atividade física e saúde =(15), Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar=(16), Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico =(17), Avaliação nutricional + Avaliação oftalmológica + Avaliação da saúde e



		higiene bucal + Avaliação auditiva = (18), Avaliação nutricional + Avaliação oftalmológica = (19), Avaliação clínica + Avaliação oftalmológica + Avaliação da saúde e higiene bucal + Avaliação auditiva = (20), Avaliação clínica + Avaliação nutricional + Promoção da alimentação saudável + Avaliação da saúde e higiene bucal = (21), Avaliação da saúde e higiene bucal + Acidentes e violências + Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico = (22), Promoção da alimentação saudável + Avaliação da saúde e higiene bucal = (23), Avaliação nutricional + Avaliação da saúde e higiene bucal + Avaliação auditiva + Atualização e controle do calendário vacinal = (24), Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar + Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico = (25), avaliação da saúde e higiene bucal + Avaliação auditiva = (26), avaliação nutricional + avaliação da saúde e higiene bucal + Avaliação auditiva = (27), Avaliação clínica + Avaliação nutricional = (28)
<ubsreferencia>	Unidade Básica de referência para a creche	sim=1/ não=2
<qual>	Qual a Unidade Básica	UBS Village Campestre I = (01), UBS Graciliano Ramos = (02), UBS Denisson Menezes = (03), UBS Djalma Loureiro = (04), lb Gatto = (05)
<encaminhar>	Já levou ou costuma levar as crianças da creche para a UBS	sim=1/ não=2
<senaoporque>	Se não, por quê?	Distancia= (1), Demora no atendimento= (2), Falta de profissionais= (3), Mau atendimento= (4), Não há vagas para atendimento= (5), Não há prioridade para crianças da creche= (6), Não conhece= (7), Outro= (8)
<outro8>	Se outro, especificar	Não houve necessidade = (01), Quando necessário liga-se para os familiares virem buscá-los = (02), Não é função do auxiliar de sala levar as crianças sem a presença da direção ou coordenação e também nunca houve necessidade = (03), Falta de material na UBS = (04)
<b>Alimentação Escolar</b>		
<adequada>	Alimentação servida na creche é adequada	sim=1/ não=2 / não sabe= 3
<aspectos>	Aspectos que prejudicam a alimentação escolar	Falta de recursos=(1), Má qualidade da alimentação enviada pela prefeitura=(2), Falta de equipamentos/utensílios=(3),Atrasos no recebimento dos alimentos=(4),Cardápio inadequado=(5),Falta de treinamento dos funcionários=(6),Nenhum=(7), Outros=(8)
<outros8>	Se outro, especificar	Cardápio mal elaborado pelas nutricionistas da rede = (01), Cardápio monótono = (02), Todos os aspectos citados = (03), Falta de recursos + Atrasos no recebimento dos alimentos + Cardápio inadequado + Falta de treinamento dos funcionários = (04), Atrasos no recebimento dos alimentos + Cardápio inadequado + Falta de treinamento dos funcionários = (05), Falta de recursos + Falta de equipamentos/utensílios = (06)

<sugestoesmerenda>	Sugestões para melhorar a merenda	Compromisso no cumprimento de prazos pelos fornecedores = (01), Treinamento dos funcionários = (02), Recursos = (03), Cardápio adequado = (04), Inserção de mais frutas no cardápio = (05), Cardápio variado e inserção de mais frutas e verduras = (06), Nenhuma = (07), Substituir o munguzá e o arroz doce = (08), Investimento público = (09), Quantidade = (10), Variar o cardápio = (11), Acompanhamento nutricional para adaptar o gosto e as necessidades das crianças = (12), Variar mais as frutas e diminuir os biscoitos = (13)
<sugestoestreinamento>	Sugestões de temas em treinamento/capacitação	Alimentação saudável = (01), Preparação dos alimentos = (02), Saúde bucal = (03), Primeiros socorros = (04), Alergia e intolerâncias = (05), Cozinha lúdica c/ participação das crianças = (06), Como transformar o alimento em algo atrativo para crianças = (07), Como aproveitar as verduras, hortaliças e frutas = (08), Capacitação para as merendeiras = (09), Nenhuma = (10), Trabalhar com os pais a questão da alimentação = (11), Mais habilidade no desenvolvimento e na coordenação motora da criança = (12), Prevenção de doenças na escola, alimentação saudável e doenças infecciosas = (13), TDAH = (14)

### GABARITO

#### I. ALIMENTAÇÃO

##### **ALEITAMENTO MATERNO**

1 Assinale a alternativa **incorreta** quanto ao aleitamento materno:

- ( ) a criança deve permanecer em aleitamento materno até os dois anos de idade
- ( ) o leite materno deve ser o único alimento até os 6 meses de idade
- ( x ) quando indicado o desmame deve ser feito rapidamente para não causar traumas na criança
- ( ) a criança deve mamar até esvaziar uma mama e depois passar para a outra

2 Assinale as vantagens do aleitamento materno para a criança:

- ( ) garante o fornecimento de nutrientes adequados para o crescimento da criança menor de 6 meses, protegendo-a contra infecções respiratórias e gastrintestinais
- ( ) diminui a incidência de cáries e problemas dentários
- ( ) previne a obesidade
- ( x ) todas as anteriores

3 Assinale a alternativa **incorreta** quanto à higiene da mãe durante a amamentação:

- ( ) a mama não deve ser desinfetada a cada mamada
- ( x ) toda vez que a mãe for amamentar ela deve lavar a mama com sabão
- ( ) não é recomendado o uso de loções e óleos para manter a mama lubrificada

( ) durante a amamentação a mãe deve manter a sua higienização corporal regular

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

4 ( F ) quando a mãe é muito magra produz leite mais fraco

5 ( F ) mãe com leite fraco deve complementar com a mamadeira

6 ( V ) quando a criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo não é necessário oferecer água

7 ( F ) no caso de rachaduras a mãe deve colocar casca de mamão e/ou banana para ajudar na cicatrização

8 ( F ) a amamentação deve ser suspensa quando a criança está ganhando muito peso

9 ( V ) não devemos suspender a amamentação quando a mãe sente dor ao amamentar

10 ( V ) o leite materno pode ser conservado em freezer por até 6 meses

11 ( F ) criança que entra na creche deve interromper a amamentação

**ALEITAMENTO ARTIFICIAL**

12 Se a mãe for parar de amamentar, qual tipo de leite ela deve oferecer a criança menor de 1 ano:

( ) leite de vaca engrossado

( ) leite de vaca desnatado

( ) leite de soja

( x ) fórmulas infantis (Nan®, Nestogeno®, Aptamil®)

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

13 ( V ) dependendo da idade da criança a mãe deve diluir o leite de vaca antes de oferecê-lo, devido à sobrecarga renal.

14 ( F ) a mãe deve fortalecer o leite de vaca com farinhas

15 ( F ) a mãe deve deixar a mamadeira de molho na água até a hora de prepará-la

16 ( F ) a melhor forma de ver se o leite está na temperatura ideal é encostar o bico no dorso da mão e pingar algumas gotinhas

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

17 Quanto à introdução de alimentos é **correto** afirmar que:

( ) ela deve ser realizada rapidamente após os 6 meses

( ) ela deve ser iniciada entre o 4 – 5 mês para que a criança vá se acostumando aos novos sabores

( x ) ela deve ser realizada de forma gradual

( ) no início a papa salgada deve ser oferecida peneirada e/ou liquidificada

18 Qual das opções abaixo é a melhor opção para ser oferecida como sobremesa:

( ) iogurtes

( ) pudim

( ) doce

( x ) frutas

**Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

19 ( V ) mel, morango, café e suco artificial são exemplos de alimentos que devem ser evitados no primeiro ano de vida

20 ( F ) na papa salgada os alimentos devem ser oferecidos misturados

21 ( F ) o primeiro alimento a ser oferecido na introdução de novos alimentos deve ser o suco de laranja lima

22 ( V ) devemos utilizar como tempero das papas apenas cebola, sal e óleo, em pequena quantidade

23 ( V ) em geral os alimentos são introduzidos na seguinte ordem: frutas, hortaliças, cereal, carnes

## II. HIGIENE

---

24 Assinale o mais importante veículo de transmissão de doenças em creches:

- fraldas
- mãos
- mamadeiras
- vaso sanitário

25 Assinale a alternativa **incorreta**:

- as mamadeiras devem ser higienizadas em água corrente após seu uso
- para a higienização das mamadeiras pode ser utilizado tanto sabão quanto detergente
- os bicos devem ser lavados virando-os do avesso
- as mamadeiras devem ser limpas uma a uma com escova própria, enxaguadas para depois serem esterilizadas

26 O descongelamento do alimento deve ser realizado:

- em geladeira a 4° C
- em forno microondas
- em água com temperatura inferior a 21° C por 4 horas
- todas as anteriores

27 Quanto ao uso hipoclorito de sódio (2,5%) normalmente utilizado para desinfecção de alimentos e mamadeiras é **correto** afirmar que:

- ele não é mais utilizado, para desinfetar os alimentos basta deixá-los de molho no vinagre
- a quantidade de hipoclorito depende da quantidade de água utilizada
- não é necessário fazer uma nova lavagem após o tempo de imersão do alimento na solução
- sua utilização substitui a etapa de higienização

## III. DOENÇAS INFECCIOSAS

---

28 Assinale a alternativa **incorreta**:

- uma das causas mais comuns das otites (infecções de ouvido) é oferecer a mamadeira à criança deitada
- quando a criança apresenta resfriado normalmente este vem acompanhado de coriza, o nariz deve ser limpo sempre que necessário
- no caso de hepatite A a criança deve seguir uma dieta rigorosa
- na conjuntivite altamente contagiosa a criança deve ser afastada da creche

29 No caso da criança apresentar uma diarreia intensa, ela pode vir a desidratar. Assinale a alternativa que indica sinal de desidratação.

- sede
- diminuição do volume da urina
- olhos fundos ou encovados
- todas as anteriores

30 Assinale a alternativa **incorreta**:

- para o controle da escabiose é necessário tratar todos os membros da família
- no caso de pediculose a criança deve ser afastada da creche
- no caso de “bicho geográfico” (larva migrans) o tratamento é realizado através da aplicação de pomadas
- a melhor medida de controle do impetigo é a higiene rigorosa da criança

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 31 ( F ) a principal forma de prevenção e controle de assaduras é o uso de cremes/pomadas
- 32 ( V ) no sarampo o contágio ocorre desde que os sintomas surgem até o desaparecimento das erupções
- 33 ( V ) no caso da varicela (catapora), a criança pode voltar à creche quando desaparecerem as vesículas - bolhas
- 34 ( F ) a vacinação previne em 100% as doenças

#### **IV. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

---

35 Assinale a alternativa **incorreta** sobre os indicadores do crescimento:

- peso, estatura e perímetro cefálico são os principais indicadores de crescimento
- o perímetro torácico e o perímetro abdominal são indicadores de crescimento
- uma das formas de avaliar o crescimento é a erupção dentária
- para avaliar o crescimento da criança basta medir sua estatura mensalmente

36 Assinale a alternativa **incorreta** quanto ao desenvolvimento da criança;

- senta-se sem apoio entre 5 – 10 meses
- anda com apoio entre 6 – 15 meses
- veste-se sozinha entre 24 – 36 meses
- segura e transfere objetos de uma mão para a outra entre 4 – 8 meses

#### **V. DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS**

---

37 Assinale a alternativa **incorreta**:

- a anemia ferropriva geralmente é resultado de uma alimentação com fornecimento insuficiente de ferro
- a anemia pode causar uma diminuição na função imune, prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor e infecções repetidas
- para curar a anemia basta oferecer alimentação rica em ferro
- a suplementação medicamentosa de sulfato ferroso é recomendada a todos os lactentes com exceção das que estão em uso de fórmulas infantis

38 Assinale a alternativa **incorreta**:

- a vitamina A atua no crescimento e desenvolvimento da criança
- a vitamina A tem função importante na visão
- as frutas e hortaliças (vermelho-alaranjadas e verdes escuros) são as principais fontes de vitamina A
- não é realizada a suplementação medicamentosa na hipovitaminose A, apenas é preconizado o aumento da ingestão de alimentos fonte

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 39 ( V ) os alimentos vegetais (feijão, beterraba e verduras verde-escuras) são alimentos que contém grande quantidade de ferro, mas esse ferro não é bem aproveitado pelo organismo
- 40 ( V ) a desnutrição pode ser causada por múltiplos fatores
- 41 ( V ) a carne vermelha é a melhor fonte de ferro
- 42 ( V ) a obesidade pode ser precursora de várias doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, dislipidemias) ainda na infância
- 43 ( F ) a criança obesa deve fazer dieta

## VI. SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS

---

44 Diante da criança com convulsão, assinale a alternativa **incorreta**:

- deve-se proteger a cabeça da criança
- deve-se proteger a língua com uma trouxinha de pano
- não devemos oferecer álcool para a criança cheirar e despertar
- assim que a convulsão terminar devemos colocar a criança para dormir, não sendo necessário encaminhar para o médico

45 No caso da febre, assinale a alternativa **incorreta**:

- a febre só é perigosa acima de 39,4°C
- no caso da febre baixa, deve-se fazer banho de imersão com água morna e oferecer líquidos
- no caso de febre alta deve-se medicar a criança conforme prescrição médica
- um dos medicamentos a ser utilizado no caso de febre é a aspirina

46 Assinale a alternativa **incorreta**:

- a convulsão ocorre devido ao aumento rápido da temperatura corporal
- no caso de desmaio a criança deve ser encaminhada ao atendimento médico
- em caso de sangramento nasal a criança deve ser mantida sentada com a cabeça para trás e as narinas serem pressionadas firmemente
- o vômito não é preocupante, mas se forem vários episódios e estiver associado a febre a criança deve ser encaminhada à equipe de saúde, pois pode estar desenvolvendo um quadro infeccioso

## VII. ATIVIDADES DIÁRIAS

---

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

- 47 ( V ) quando entra na creche a criança adoece mais porque aumenta o risco de exposição e transmissão a agentes causadores de doenças
- 48 ( F ) o uso de luvas substitui a lavagem de mãos
- 49 ( V ) a retirada das fraldas varia de criança para criança, dependendo da prontidão maturacional
- 50 ( F ) o penico deve ser lavado na pia do banheiro logo após seu uso
- 51 ( V ) as mãos são veículos de transmissão de diversas doenças gastrintestinais, respiratórias e dermatológicas
- 52 ( F ) a temperatura da água do banho deve ser medida com o dedo indicador

## VIII. DOENÇAS NÃO INFECCIOSAS

---

53 Assinale a alternativa **incorreta**:

- na dermatite de fraldas (assadura) é necessário trocar as fraldas toda vez que a criança urinar ou evacuar
- o estrófulo é uma alergia à picada de inseto e pode ser evitada com o uso de mosquiteiros e colocação de telas
- não é recomendado o uso de filtros solares no caso de fitofotodermatose
- o hemangiona costuma desaparecer com a idade, não sendo grave

54 Assinale a alternativa **incorreta**:

- a constipação é a eliminação de fezes endurecidas com dor ou dificuldade
- bebês em aleitamento materno exclusivo podem ficar 2 a 3 dias sem evacuar
- alimentação com pouca fibra e líquidos não é causa de constipação intestinal
- a constipação pode ser transitória ou crônica

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 55 ( V ) leite, ovos, morango, crustáceos são alguns dos alimentos que podem causar urticária
- 56 ( F ) em caso de fimose é recomendado fazer exercícios para expor a glândula
- 57 ( F ) é recomendado colocar uma moeda com esparadrapo ou fita crepe sobre o umbigo para prender a hérnia
- 58 ( V ) o refluxo gastroesofágico é tido como normal nos primeiros meses de vida do bebê quando este ganha peso adequadamente
- 59 ( F ) quando a criança apresenta “chiado no peito” deve-se fazer inalação, não sendo necessário cuidados com a alimentação

## **IX. ACIDENTES E VIOLÊNCIA**

---

60 Assinale a alternativa **incorreta**:

- em caso de afogamento devemos retirar rapidamente a criança da água, tomando cuidado com a cabeça e o pescoço
- em caso de atropelamento a criança deve ser levada a um local tranquilo até a chegada do resgate
- quando a criança aspirar um objeto estranho e eliminá-lo em seguida, mesmo assim é necessário encaminhá-la ao pronto socorro
- em caso de engasgo não é recomendado passar os dedos pela boca às cegas para tentar retirar o corpo estranho

61 Em relação ao choque elétrico, assinale a alternativa **incorreta**:

- os choques são perigosos e dependem da intensidade da corrente elétrica e do tempo de exposição
- os choques podem causar queimaduras, alterações cardíacas, pulmonares e neurológicas
- deve-se remover o fio em contato com a criança usando objeto isolante como cabo de vassoura ou jornal
- a primeira atitude é retirar a criança do local e depois desligar a chave geral da creche

62 Assinale a alternativa **incorreta** quanto às queimaduras:

- as queimaduras são divididas em três categorias, sendo a de terceiro grau a mais grave
- em caso de queimadura lavar a área afetada com água corrente em temperatura ambiente
- no caso de formação de bolhas, rompê-las e passar pasta de dente no local
- a área afetada deve ser mantida mais elevada do que o resto do corpo

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 63 ( F ) em caso de picada de inseto deve-se espremer o local para retirar o ferrão
- 64 ( V ) em caso de fratura imobilizar o local com talas de papel ou papelão e encaminhar a criança ao pronto socorro
- 65 ( V ) se após um trauma o dente saiu do lugar mas não caiu, deve-se com as mãos limpas empurrar delicadamente o dente ao local de origem
- 66 ( V ) em caso de queda conservar o dente em um recipiente com leite, soro fisiológico ou água filtrada e encaminhar a criança ao serviço de saúde
- 67 ( V ) na suspeita de maus tratos deve-se comunicar o conselho tutelar

## APÊNDICE 5

### CODIFICAÇÃO QUESTIONÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Nome da variável	Descrição da variável	VALORES/CÓDIGOS
<número>	Número	## (1-48)
<entrevistador>	Nome do entrevistador	Alyne=1 / Camila=2 / Jaqueline=3 / Nina=4 / Ana Paula=5 / Leiko= 6 / Risia= 7 / Giovana= 8
<dataentrevista>	Data da entrevista	Dd/mm/aaaa
<USF>	Nome da Unidade	USF Village Campestre= 1/ USF Galba Novaes= 2/ USF Roseane Collor= 3/ USF Ib Gatto=4 / USF Denisson Menezes= 5
<b>Identificação</b>		
<nome>	Nome do profissional	Digitar apenas as iniciais
<idade>	Idade (anos)	##
<sexo>	Sexo	Masculino=1 / Feminino= 2
<naturalidade>	Naturalidade	Maceió= 1 / Estado de Alagoas= 2 / Outro = 3
<trabalhalocal>	Trabalha em outro local	Sim=1, não=2
<sim>	Se sim, especificar	Educação = 1 / Consultório de Cirurgia dentária = 2 / Maternidade Santo Antônio e Hospital Universitário = 3/ SAMU = 4 / Hospital de Doenças Tropicais (HDT) = 5 / Advogado = 6, Não especificou (7), SEMAS (8)
<anoestudo>	Até que ano estudou	Sem instrução e < 1 ano =(1), Fundamental incompleto =(2), Fundamental completo =(3), Ensino médio incompleto= (4), Ensino médio completo =(5), Superior incompleto =(6), Superior completo= (7)
<profissao>	Qual profissão exerce	Médico da família (1) Enfermeiro (2) Auxiliar ou Técnico em enfermagem (3) Agente Comunitário de Saúde (4) Dentista (5) Auxiliar ou técnico em saúde bucal (6) Nutricionista (7) Pediatra (8) Ginecologista (9) Psicólogo (10) Psiquiatra (11) Fisioterapeuta (12) Fonoaudiólogo (13) Terapeuta ocupacional (14) Assistente Social (15) Educador Físico (16) Farmacêutico (17) Homeopata (18) Acupunturista (19) Outro (20)
<outro>	Outra profissão	1 a 5
<tempoprofissao>	Há quanto tempo exerce	< 6 meses (1) Entre 6 meses e 1 ano (2) Mais de 1 ano a 2 anos (3) Mais de 2 anos a 5 anos (4) Mais de 5 anos (5)
<tempounidade>	Há quanto tempo trabalha na unidade	< 6 meses (1) Entre 6 meses e 1 ano (2) Mais de 1 ano a 2 anos (3) Mais de 2 anos a 5 anos (4) Mais de 5 anos (5)
	Quais temas já recebeu capacitações	
<suplementacaodeferro>	Suplementação de ferro	1 = sim, 2 = não
<Suplementacaovita>	Suplementação de vitamina A	1 = sim, 2 = não
<aleitamentomaterno>	Aleitamento materno1	1 = sim, 2 = não
<alimentcomplementar>	Alimentação complementar	1 = sim, 2 = não



<alimentdiabehiper>	Alimentação para hipertensos e diabéticos	1 = sim, 2 = não
<antropometria>	Antropometria	1 = sim, 2 = não
<consumoalimentar>	Inquéritos de consumo alimentar	1 = sim, 2 = não
<nuncaparticipou>	Nunca participou de capacitação	1 = sim, 2 = não
<outrocap>	Outra capacitação	Alimentação infantil (1), Saúde dos deficientes (2), Tabagismo (3), Saúde do idoso, da mulher e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (4), AIDS e Hanseníase (5), DSTs e Drogas (6), Não especificou (7), Saúde do idoso e da mulher (8), Educação sexual e drogas (9), Câncer infantil (10), Alimentação saudável (11)
<profissionalcapacitacao>	Profissional que realizou capacitação	Médico(1) Enfermeiro(2) Agente Comunitário de Saúde(3) Nutricionista (4) Outro (5), Médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (6), Enfermeiro e nutricionista (7), Médico, enfermeiro e nutricionista (8), Médico e Outro (9), Médico e nutricionista (10), Enfermeiro e outro (11) Não se aplica (12), Médico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde, nutricionista e Outro (13), Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde(14), Médico e enfermeiro(15), Nutricionista e Outro (16).
<outroprocap>	Outro profissional que realizou a capacitação	Não especificou (1), Assistente social (2), Psicólogo (3), equipe multidisciplinar (4)
<b>ATENDIMENTO PRÉ-NATAL E PUERICULTURA</b>		
<acompprenatal>	Acompanhamento de gestantes em pré-natal	Sim(1) Não(2) Não se aplica(3)
<orientaleitamat>	Orienta sobre aleitamento materno durante as consultas/visitas de pré-natal	Sim,sempre(1) Sim, às vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)
<partgrupgest>	Participa de grupo de gestantes nessa unidade	Sim(1) Não(2) Não se aplica(3)
<aleitamentmatema>	Aleitamento materno é um tema abordado no grupo de gestantes	Sim,sempre(1) Sim, às vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)
<probamamentacao>	Quando mães e bebês estão com problemas na amamentação você os atende/visita o mesmo dia	Sim,sempre(1) Sim, às vezes (2) Não (3) Não se aplica (4)
<apoioamament>	Vc participa de grupo de apoio à amamentação nessa unidade	Sim (1) Não(2) Não se aplica(3)
<visitaposparto>	Vc realiza visita domiciliares na primeira semana pós-parto	Sim (1) Não(2) Não se aplica(3)
<dificulmaebebe>	Vc tem dificuldades no atendimento a dupla mãe-bebê	Sim (1) Não(2)
<sim,quais>	Se sim quais	Leite fraco (1), Influência de terceiros (2), Mãe não quer amamentar (3)

<motintrodleite>	Motivos mais comuns para introdução de outro leite ou alimento	Choro da criança (1), Leite fraco/insuficiente (2), Orientação médica (3), Orientação de terceiros (4), Trabalho fora de casa (5), Outros (6), Leite fraco/insuficiente e orientação de terceiros (7), Choro da criança, leite fraco/insuficiente e orientação de terceiros (8), Leite fraco/insuficiente, orientação de terceiros e trabalho fora de casa (9), Choro da criança, leite fraco/insuficiente e trabalho fora de casa (10), Leite fraco/insuficiente e outro (11), Choro da criança e leite fraco/insuficiente (12), Leite fraco/insuficiente e trabalho fora de casa (13), Choro da criança, leite fraco/insuficiente, orientação de terceiros e trabalho fora de casa (14), Choro da criança e orientação de terceiros (15)
<outromotivo>	Outro motivo para introdução de leite	Criança que nasceu com alto peso come muito (1), Criança rejeita o bico (2)
<b>PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMONA A</b>		
<conheceprogramas>	Conhece o PNSF e p PNVITA	Sim (1) Não (2) Sim, somente o PNSF (3) Sim, somente o PNVITA
<treinamento>	Já recebeu treinamento sobre estes programas	Sim, os 2 programas (1) Sim, somente o PNSF (2) Sim, somente o PNVITA (3) Não (4) Não se aplica (5)
<ultimotreinpnsf>	Quando foi o ultimo treinamento sobre o PNSF	De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2) Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (4)
<ultimotreinpnvita>	Quando foi o ultimo treinamento sobre o PNVITA	De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2) Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (4)
<adesaopop>	Participa de quais ações de sensibilização para adesão da pop ao PNSF e PNVITA	Visita domiciliar (1), Palestras (2), Sensibilização durante as consultas (3), Campanha (4), Propaganda (5), Nenhuma (6), Não se aplica (7), Outro (8), Visita domiciliar e campanha (9), Visita domiciliar, palestras e sensibilização durante as consultas (10), Visita domiciliar e palestras (11), Visita domiciliar, palestras, sensibilização durante as consultas e campanha (12), Visita domiciliar, palestras e campanha (13)
<esclarececriamae>	Esclarece as crianças e mães sobre dosagem, horários e etc.	Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)
<grupoferro>	Quais grupos devem ser suplementados com ferro	Crianças 6-24 meses (1), Gestantes (2), Mulheres pós-parto-até o 3º mês (3), Mulheres no pós-aborto-até o 3º mês (4), Outro (5), Não sabe (6), Não se aplica (7), Gestantes e mulheres pós-parto-até o 3º mês (8), Crianças 6-24 meses e gestantes (9), Gestantes, mulheres pós-parto-até o 3º mês e mulheres no pós-aborto-até o 3º mês (10), Crianças 6-24 meses, gestantes e mulheres pós-parto-até o 3º mês (11), Gestantes e outro (12), Gestantes e mulheres no pós-aborto-até o 3º mês (13), Crianças 6-24 meses, gestantes, mulheres pós-parto-até o 3º mês e mulheres no pós-aborto-até o 3º mês (14)
<outrogrupo>	Outro grupo suplementado com ferro	Crianças de 6 meses a 1 ano e 6 meses (1)
<grupovita>	Quais grupos devem ser suplementados com Vit A	Crianças 6-12 meses (1), Crianças 13-59 meses (2), Mulheres pós-parto (3), Outro (5), Não sabe (6), Não se aplica (7), Crianças 6-12 meses, crianças 13-59 meses e Mulheres pós-parto (8), Crianças 6-12 meses e crianças 13-59 meses (9)
<outrogrup>		
<faltasuplem>	Já aconteceu de faltar suplemento nesta unidade	Sim, dos 2 suplementos (1) Sim, somente de ferro (2) Sim, somente de vitamina A (3) Não (4) Não sabe (5) Não se aplica (6)
<acaoeducativita>	Participa de ação educativa sobre a deficiência de vitamina A e fontes alimentares	Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)

<acaoeducativferro>	Participa de ação educativa sobre a deficiência a deficiência de ferro e fontes alimentares	Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)
<diffiadesaosuplem>	Quais são as dificuldades para adesão do suplemento de ferro e vit A por parte dos usuários	Náuseas (1), Vômitos (2), Diarreia (3), Fezes escurecidas (4), Mancha nos dentes (5), Outros (6), Não sabe (7), Não se aplica (8), Náuseas, diarreia e mancha nos dentes (9), Diarreia e mancha nos dentes (11), Fezes escurecidas e mancha nos dentes (12), Fezes escurecidas, fezes escurecidas e mancha nos dentes (13), Vômitos e diarreia (14)
<outrodif>	Outras Dificuldades para adesão do suplemento de ferro e vit A	Não há dificuldades (1)
<acompdomicilio>	Realiza acompanhamento da utilização do suplemento de ferro nos domicílios	Sim (1) Não (2) Não sabe (3) Não se aplica (4)
<b>ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>		
<conheceenpacs>	Conhece a ENPACS	Sim (1) Não (2)
<capacenpacs>	Participou de capacitação para tutores relacionada a ENPACS	Sim (1) Não (2)
<orientalimencompl>	Realiza orientações sobre alimentação complementar durante as consultas	Sim (1) Não (2)
<sesim>	Se sim, quais orientações você costuma fornecer	Consistência das refeições (1), Higiene dos alimentos (2), Alimentos que deve ser evitados (3), Não se aplica (4), Outros (5), Consistência das refeições, higiene dos alimentos e alimentos que deve ser evitados (6), Higiene dos alimentos e alimentos que deve ser evitados (7), Alimentos que deve ser evitados e outros (8), Alimentos que deve ser evitados e outros (9), Higiene dos alimentos e alimentos que deve ser evitados e outros (11), Consistência das refeições e Alimentos que deve ser evitados (12)
<outroorient>	Outra orientação	Alimentos saudáveis (1), Importância do leite materno (2)
<treinalimentcompl>	Já recebeu treinamento sobre alimentação complementar	De 1 a 6 meses atrás (1) De 6 meses a 1 ano atrás (2) Há mais de 1 ano atrás (3) Não se aplica (4)
<ultimotrein>	Quando foi o ultimo treinamento	De 1 a 6 meses atrás (1), de 6 meses a 1 ano atrás (2), há mais de 1 ano atrás (3), não se aplica (4)
	Quais as principais dificuldades para execução das orientações sobre alimentação complementar	
<faltadematerialedu>	Falta de material educativo	Sim (1), Não (2)
<faltadecapacit>	Falta de capacitação	Sim (1), Não (2)
<faltadeinteressemae>	Falta de interesse das mães	Sim (1), Não (2)
<inexistenciagrupo>	Inexistência de atividades de grupo	Sim (1), Não (2)
<ausenciadenutri>	Ausência de Nutricionista	Sim (1), Não (2)
<outrodificul>	Outro	Não especificou (1)
<naohadificul>	Não há dificuldades	Sim (1), Não (2)

<perg1> a <perg67>	Questões sobre aleitamento materno, aleitamento artificial, alimentação complementar e higiene.	Acertou=1 / Errou= 2 (gabarito no final da página)
<b>SISVAN</b>		
<conhecsisvan>	Conhece SISVAN	Sim (1) Não (2)
<preencheconsumo>	Realiza preenchimento dos formulários de consumo alimentar do SISVAN para qual fase do curso de vida	Crianças < 2 anos (1), Crianças de 2 a 5 anos (2), Pessoas com mais de 5 anos (3), Não preenche o formulário (4), Crianças < 2 anos, Crianças de 2 a 5 anos (5), Crianças < 2 anos, Crianças de 2 a 5 anos, pessoas com mais de 5 anos (6)
<antropsisvan>	Realiza coleta de quais medidas antropométricas para o SISVAN	Apenas o peso (1) Apenas estatura (2) Peso e estatura (3) Circunferência da cintura (4) Não realiza coleta (5) Outra (6)
<importpreenc>	Acha importante realizar o preenchimento dos formulários para o SISVAN	Sim (1) Não (2) Não sabe (3)
<just>	Justifique	Para sabermos se tem criança obesa ou desnutrida (1), Não justificou (2), Para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança (3), Para planejar ações de saúde (4), Para controle (dados epidemiológicos) (5), Para aperfeiçoar o programa (6), Não é necessário porque já é feito na pré-consulta o preenchimento de outros formulários (7), Para tomar medidas de intervenção e atualizar os dados nutricionais da área de abrangência (8)
<b>SAÚDE NA ESCOLA</b>		
<conhecepse>	Conhece o PSE	Sim (1) Não (2)
<participse>	Já participou de alguma atividade relacionada ao PSE	Sim (1) Não
<qualcreche>	Se sim, qual creche	Nathana da Costa (1), Creche/escola Denisson Menezes (2), Luiz Pedro (3), CREN (4), São Sebastião (5), Escola Zumbi (6), Zumbi e Luíz Pedro (7), Não sabe ou não lembra (8), Natalina da Costa (9)
	<b>Qual atividade:</b>	
<avaclin>	Avaliação clínica	Sim (1) Não(2)
<avanutricional>	Avaliação nutricional	Sim (1) Não(2)
<promoaliment>	Promoção da alimentação saudável	Sim (1) Não(2)
<avaoftalmo>	Avaliação oftalmológica	Sim (1) Não(2)
<avasbucal>	Avaliação da saúde e higiene bucal	Sim (1) Não(2)
<avaauditiva>	Avaliação auditiva	Sim (1) Não(2)
<avapsico>	Avaliação psicossocial	Sim (1) Não(2)
<atuvacina>	Atualização e controle do calendários vacinal	Sim (1) Não(2)
<acidviolen>	Acidentes e violências	Sim (1) Não(2)
<prevredalcool>	Prevenção e redução do consumo de álcool	Sim (1) Não(2)
<prevdrogas>	Prevenção do uso de drogas	Sim (1) Não(2)

<promsexual>	Promoção da saúde sexual e reprodutiva	Sim (1) Não(2)
<conttaba>	Controle do tabagismo	Sim (1) Não(2)
<edupersaude>	Educação permanente em saúde	Sim (1) Não(2)
<atfísica>	Atividade física e saúde	Sim (1) Não(2)
<promocult>	Promoção da cultura da prevenção do âmbito escolar	Sim (1) Não(2)
<projpeda>	Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico	Sim (1) Não(2)
<refusf>	Sabe qual é escola de referência para esta USF	Sim (1) Não(2)
<qualcrecheref>	Qual escola de referencia	Elvia Valéria (1), Creche/escola Denisson Menezes (2), CREN (3), Escola Zumbi (4), Natalina da Costa (5)
<realizaativ>	Realiza atividade na creche	Sim (1) Não(2)
<naopq>	Se não, por quê	Distancia (1) Fata de tempo (2) Falta de profissionais de saúde (3) Não conhece (4) Outro (5)
<outrona>	Outro resposta	Não há creche na área (1), Falta de interesse (2), Falta material educativo(3), Falta de atividades propostas pela equipe de saúde (4), Não é uma creche de referencia para essa unidade (5)
	<b>Atividades desenvolvidas na creche:</b>	
<avaclin79>	Avaliação clínica	Sim (1) Não(2)
<avanutricional79>	Avaliação nutricional	Sim (1) Não(2)
<promoaliment79>	Promoção da alimentação saudável	Sim (1) Não(2)
<avaoftalmo79>	Avaliação oftalmológica	Sim (1) Não(2)
<avasbucal79>	Avaliação da saúde e higiene bucal	Sim (1) Não(2)
<avaauditiva79>	Avaliação auditiva	Sim (1) Não(2)
<avapsico79>	Avaliação psicossocial	Sim (1) Não(2)
<atuvacina79>	Atualização e controle do calendários vacinal	Sim (1) Não(2)
<acidviolen79>	Acidentes e violências	Sim (1) Não(2)
<prevredalcohol79>	Prevenção e redução do consumo de álcool	Sim (1) Não(2)
<prevdrogas79>	Prevenção do uso de drogas	Sim (1) Não(2)
<promsexual79>	Promoção da saúde sexual e reprodutiva	Sim (1) Não(2)
<conttaba79>	Controle do tabagismo	Sim (1) Não(2)
<edupersaude79>	Educação permanente em saúde	Sim (1) Não(2)
<atfísica79>	Atividade física e saúde	Sim (1) Não(2)
<promocult79>	Promoção da cultura da prevenção do âmbito escolar	Sim (1) Não(2)

<projpeda79>	Inclusão de educação em saúde no projeto político pedagógico	Sim (1) Não(2)
<ativpromo>	Acha importante que os profissionais de saúde realizem atividades de promoção de saúde dentro do âmbito escolar	Sim (1) Não(2)
<justif>	Justifique	Para orientar as mães e as crianças sobre alimentação saudável (1), Porque é a idade de formação dos hábitos (2), Não justificou (3), Para haver mais interação entre saúde e escola (4), Para conhecer o perfil das crianças que frequentam a escola (5), Para que eles tenham um bom conhecimento de saúde (6), Para que as crianças tenham mais acesso a saúde (7), A grande demanda de atividades não permite realizar atividades na creche (8), Porque atinge um público grande (9), Porque as crianças gostam desse tema e passam para os pais (10), Para desafogar a unidade de saúde (11), Para prevenção (12)
<promoescola>	Gostaria de realizar atividades de promoção da saúde dentro do âmbito escolar	Sim (1) Não(2)
<difescola>	Quais são as dificuldades para realização de atividades de saúde dentro do âmbito escolar	Distância (1), Falta de tempo (2), Falta de profissionais de saúde (3), Desinteresse dos profissionais de saúde (4), Desinteresse dos profissionais das escolas (5), Outro (6), Falta de profissionais de saúde e desinteresse dos profissionais de saúde (7), Distância, desinteresse dos profissionais de saúde, desinteresse dos profissionais das escolas, Outro (8), Falta de tempo e falta de profissionais de saúde (9), Distância e falta de profissionais de saúde (10), Falta de tempo, desinteresse dos profissionais de saúde e desinteresse dos profissionais das escolas (11), Desinteresse dos profissionais de saúde e desinteresse dos profissionais das escolas (12), Falta de profissionais de saúde, desinteresse dos profissionais de saúde e desinteresse dos profissionais das escolas (13)
<outrod>	Outras dificuldades para realizar atividades na escola	Falta de apoio do município (1), Falta de planejamento da equipe multidisciplinar (2), Falta de contato entre creche e UBS e convite da creche (3), Não há dificuldades (4)
<executativ>	Já foi convidado para executar alguma atividade de saúde na escola	Sim (1) Não(2)
<ativinteracao>	Já propôs alguma atividade de interação entre a unidade de saúde e a escola	Sim (1) Não(2)
<suginteracao>	Quais são as sugestões para melhorar a interação entre as unidades de saúde e as escolas	O contato deve ser entre a assistente social e a creche (1), A secretaria de saúde ter isso como prioridade para auxiliar os profissionais de saúde (2), Sem sugestão (3), Mais material educativo e profissionais capacitados (4), O contato deve ser feito entre os diretores da creche e da unidade de saúde (5), Aumentar o contato entre os profissionais da unidade de saúde e da creche (6), Inserir no planejamento dos profissionais de saúde as atividades nas creches (7), Programação da equipe, parceria entre os diretores da UBS e da creche, capacitação dos profissionais e material educativo (8), Criação de projetos para unir os dois setores (9), Sensibilizar os profissionais de saúde e da creche sobre a importância (10), Contratar mais profissionais (11), Capacitar os profissionais de saúde (12)

<sugtema>	Quais são as sugestões de tema a serem abordados em trein/capac	Uso de ácido fólico e ferro para crianças e gestantes (1), Suplementação e alimentação saudável (2), Sem sugestão (3), Planejamento familiar, drogas, DSTs, vacinação (4), PNSF, PNVITA, aleitamento materno, ENPACS (5), SISVAN e aleitamento materno (6), Aleitamento materno e todos os sistemas de saúde (7), Conhecimento da população e adequação dos programas sociais a realidade local (8), Gravidez na adolescência, DSTs, estupro, sexo na terceira idades (9), Alimentação saudável (10), alimentação saudável, atividade física, higiene pessoal, saúde auditiva, saúde bucal, projetos de leitura (11), higiene pessoal, DSTs, planejamento familiar (12), higienização dos utensílios (13), aleitamento materno e higiene (14), drogas (15), Programa de Alimentação e Nutrição Escolar (16), Higiene bucal e controle do tabagismo (17), Drogas, ansiedade e depressão, alimentos funcionais (18), violência doméstica, drogas e gravidez na adolescência (19), aleitamento materno, saúde da criança, do idoso e da gestante na UBS, hipertensão e diabetes (20), ações previstas pelo Programa de Alimentação e Nutrição Escolar (21), Doenças crônicas (22), Dengue, drogas e educação sexo(23)
-----------	---	--

### GABARITO

#### I. ALIMENTAÇÃO

##### **ALEITAMENTO MATERNO**

42 Assinale a alternativa **incorreta** quanto ao aleitamento materno:

- a criança deve permanecer em aleitamento materno até os dois anos de idade
- o leite materno deve ser o único alimento até os 6 meses de idade
- quando indicado o desmame deve ser feito rapidamente para não causar traumas na criança
- a criança deve mamar até esvaziar uma mama e depois passar para a outra

43 Assinale as vantagens do aleitamento materno para a criança:

- garante o fornecimento de nutrientes adequados para o crescimento da criança menor de 6 meses, protegendo-a contra infecções respiratórias e gastrintestinais
- diminui a incidência de cáries e problemas dentários
- previne a obesidade
- todas as anteriores

44 Assinale a alternativa **incorreta** quanto à higiene da mãe durante a amamentação:

- a mama não deve ser desinfetada a cada mamada
- toda vez que a mãe for amamentar ela deve lavar a mama com sabão
- não é recomendado o uso de loções e óleos para manter a mama lubrificada
- durante a amamentação a mãe deve manter a sua higienização corporal regular

**Assinale V (verdadeiro) ou F (falso):**

- 45 ( F ) quando a mãe é muito magra produz leite mais fraco
- 46 ( F ) mãe com leite fraco deve complementar com a mamadeira
- 47 ( V ) quando a criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo não é necessário oferecer água

- 48 ( F ) no caso de rachaduras a mãe deve colocar casca de mamão e/ou banana para ajudar na cicatrização  
49 ( F ) a amamentação deve ser suspensa quando a criança está ganhando muito peso  
50 ( V ) não devemos suspender a amamentação quando a mãe sente dor ao amamentar  
51 ( V ) o leite materno pode ser conservado em freezer por até 6 meses  
52 ( F ) criança que entra na creche deve interromper a amamentação

#### **ALEITAMENTO ARTIFICIAL**

53 Se a mãe for parar de amamentar, qual tipo de leite ela deve oferecer a criança menor de 1 ano:

- leite de vaca engrossado  
 leite de vaca desnatado  
 leite de soja  
 fórmulas infantis (Nan®, Nestogeno®, Aptamil®)

#### **Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

- 54 ( V ) dependendo da idade da criança a mãe deve diluir o leite de vaca antes de oferecê-lo, devido à sobrecarga renal.  
55 ( F ) a mãe deve fortalecer o leite de vaca com farinhas  
56 ( F ) a mãe deve deixar a mamadeira de molho na água até a hora de prepará-la  
57 ( F ) a melhor forma de ver se o leite está na temperatura ideal é encostar o bico no dorso da mão e pingar algumas gotinhas

#### **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

58 Quanto à introdução de alimentos é **correto** afirmar que:

- ela deve ser realizada rapidamente após os 6 meses  
 ela deve ser iniciada entre o 4 – 5 mês para que a criança vá se acostumando aos novos sabores  
 ela deve ser realizada de forma gradual  
 no início a papa salgada deve ser oferecida peneirada e/ou liquidificada

59 Qual das opções abaixo é a melhor opção para ser oferecida como sobremesa:

- iogurtes  
 pudim  
 doce  
 frutas

#### **Assinale V (verdadeiro) e F (falso):**

- 60 ( V ) mel, morango, café e suco artificial são exemplos de alimentos que devem ser evitados no primeiro ano de vida  
61 ( F ) na papa salgada os alimentos devem ser oferecidos misturados  
62 ( F ) o primeiro alimento a ser oferecido na introdução de novos alimentos deve ser o suco de laranja lima  
63 ( V ) devemos utilizar como tempero das papas apenas cebola, sal e óleo, em pequena quantidade  
64 ( V ) em geral os alimentos são introduzidos na seguinte ordem: frutas, hortaliças, cereal, carnes

## **II. HIGIENE**

---

65 Assinale o mais importante veículo de transmissão de doenças em creches:

- fraldas



- ( x ) mãos
- ( ) mamadeiras
- ( ) vaso sanitário

66 Assinale a alternativa **incorreta**:

- ( ) as mamadeiras devem ser higienizadas em água corrente após seu uso
- ( x ) para a higienização das mamadeiras pode ser utilizado tanto sabão quanto detergente
- ( ) os bicos devem ser lavados virando-os do avesso
- ( ) as mamadeiras devem ser limpas uma a uma com escova própria, enxaguadas para depois serem esterelizadas

67 O descongelamento do alimento deve ser realizado:

- ( ) em geladeira a 4° C
- ( ) em forno microondas
- ( ) em água com temperatura inferior a 21° C por 4 horas
- ( x ) todas as anteriores

68 Quanto ao uso hipoclorito de sódio (2,5%) normalmente utilizado para desinfecção de alimentos e mamadeiras é **correto** afirmar que:

- ( ) ele não é mais utilizado, para desinfetar os alimentos basta deixá-los de molho no vinagre
- ( x ) a quantidade de hipoclorito depende da quantidade de água utilizada
- ( ) não é necessário fazer uma nova lavagem após o tempo de imersão do alimento na solução
- ( ) sua utilização substitui a etapa de higienização

**6 ANEXOS**

## ANEXO 1: Normas da Revista Baiana de Saúde Pública.

### DIRETRIZES PARA AUTORES

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), de periodicidade trimestral, publica contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e à organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. São aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores. Os trabalhos são avaliados por pares, especialistas nas áreas relacionadas aos temas referidos.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto como às ilustrações e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente. Os artigos publicados serão de propriedade da revista, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista. Devem ainda referenciar artigos sobre a temática abordados nesta Revista.

#### CATEGORIAS ACEITAS:

- 1 Artigos originais de temas livres:
  - 1.1 Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);
  - 1.2 Ensaaios com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);
  - 1.3 Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas).
- 2 Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).
- 3 Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/libre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.
- 4 Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (4 a 6 laudas).
- 5 Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).
- 6 Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).
- 7 Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

#### EDITORIAL

De responsabilidade dos editores, pode também ser redigido por um convidado, mediante solicitação do editor geral (1 a 3 laudas).

### ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1.

#### RESUMO

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), ser **estruturado**, isto é: ser subdividido com os seguintes itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

## ESTRUTURA DO TEXTO

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser discorrido observando-se a sequência:

**Introdução:** Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

**Material e Métodos:** Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

**Resultados:** Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

**Discussão:** A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

**Conclusão ou Considerações Finais:** devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

**Referências:** Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

**Agradecimentos:** Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio de outros recursos.

## COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do **ICMJE**, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

**Julgamento:** os artigos submetido à Revista será primeiramente apreciado pelo corpo de Editores Associados membros da RBSP nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção. Não constatando irregularidades, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente, quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Editoria Executiva da Revista dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

**Número Temático:** um número temático geralmente contém as seguintes categorias de trabalhos científicos: (1) dez artigos inéditos sobre o assunto em seus mais diferentes aspectos, devendo-se observar os requisitos mínimos para descrever a metodologia utilizada; (2) algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema ou uma entrevista; (3) uma ou mais resenhas de livros sobre a questão; (4) relato de experiência, que apresente experiências inovadoras.

#### **Modalidades**

Os números temáticos atualmente entram na pauta pelas seguintes modalidades de demanda:

- Solicitação, em ofício, enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores), quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Solicitação, em ofício, por meio de dirigentes da instituição SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, a solicitação é avaliada em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista..
- Por Organização Interna dos próprios Editores-Chefe, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

#### **O que deve conter na Solicitação**

O ofício deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do dirigente solicitante ou professor; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta sob a perspectiva dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez a dezesseis artigos propostos já com nomes dos autores; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema; (7) equipe da instituição responsável pela organização interna do número temático proposto, com discriminação do nome completo, e-mail e telefone.

#### **Recomendações**

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor no número temático não deve ultrapassar três a cinco, seja como primeiro autor.

Sugere-se fortemente aos organizadores do número temático que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais que trabalham sobre o tema. Nesses números se aceita colaboração em português, inglês e espanhol.

**Observação:** Para as edições temáticas, aceita-se colaboração de autores em outros idiomas.

## **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

## POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## **ANEXO 2: Normas da Revista Nutrire**

### **Preparing your manuscript and supporting information**

#### Overview

This section provides style and formatting information only. Before you start preparing your manuscript please read the individual journal's Instructions for Authors for the relevant article type. Failure to comply with these requirements may delay peer review or result in rejection of your manuscript.

#### Preparing main manuscript text

Manuscripts must be written in concise English. For help on scientific writing, or preparing your manuscript in English, please see BioMed Central's Author Academy.

#### Quick points:

- Use double line spacing
- Include line and page numbering
- Use SI units: Please ensure that all special characters used are embedded in the text, otherwise they will be lost during conversion to PDF
- Do not use page breaks in your manuscript

#### **File formats**

The following word processor file formats are acceptable for the main manuscript document:

- Microsoft word (DOC, DOCX)
- Rich text format (RTF)
- TeX/LaTeX (use BioMed Central's TeX template)

**Please note:** editable files are required for processing in production. If your manuscript contains any non-editable files (such as PDFs) you will be required to re-submit an editable file if your manuscript is accepted.

Note that figures must be submitted as separate image files, not as part of the submitted manuscript file. For more information, see Preparing figures below.

#### **Additional information for TeX/LaTeX users**

Please use BioMed Central's TeX template and BibTeX stylefile if you use TeX format. When submitting TeX submissions, please submit your TeX file as the main manuscript file and your bib/bbl file as a dependent file. Please also convert your TeX file into a PDF and submit this PDF as an additional file with the name 'Reference PDF'. This PDF will be used by our production team as a reference point to check the layout of the article as the author intended. Please also note that all figures must be coded at the end of the TeX file and not inline.

All relevant editable source files must be uploaded during the submission process. Failing to submit these source files will cause unnecessary delays in the production process.

TeX templates
BioMedCentral_article (ZIP format) - preferred template
Springer article svjour3 (ZIP format)
birkjour (Birkhäuser, ZIP format)
article (part of the standard TeX distribution)
amsart (part of the standard TeX distribution)

### **Style and language**

Manuscripts submitted to most journals do not undergo copyediting for style and language. Please check individual journal 'About' pages to confirm whether accepted manuscripts will undergo copyediting for style and language.

You can use a professional language editing service of your choice if you want to. Such services include:

- Edanz Language Editing. BioMed Central authors can obtain a 10% discount to the fee charged by Edanz if they choose to use this service.
- Nature Publishing Group Language Editing. Authors can use this coupon code to claim a 10% discount: LE\_BM15

Contact the service providers directly to make arrangements for editing, and for pricing and payment details. Use of an editing service is neither a requirement nor a guarantee of acceptance for publication.

### **Data and materials**

For all journals, BioMed Central strongly encourages all datasets on which the conclusions of the manuscript rely to be either deposited in publicly available repositories (where available and appropriate) or presented in the main paper or additional supporting files, in machine-readable format (such as spread sheets rather than PDFs) whenever possible. Please see the list of recommended repositories in our editorial policies.

For some journals, deposition of the data on which the conclusions of the manuscript rely is an absolute requirement. Please check the Instructions for Authors for the relevant journal and article type for journal specific policies.

For all manuscripts, information about data availability should be detailed in an 'Availability of data and materials' section. For more information on the content of this



section, please see the Declarations section of the relevant journal's Instruction for Authors. For more information on BioMed Centrals policies on data availability, please see our [editorial policies].

### **Formatting the 'Availability of data and materials' section of your manuscript**

The following format for the 'Availability of data and materials' section of your manuscript should be used:

"The dataset(s) supporting the conclusions of this article is(are) available in the [repository name] repository, [unique persistent identifier and hyperlink to dataset(s) in http:// format]."

The following format is required when data are included as additional files:

"The dataset(s) supporting the conclusions of this article is(are) included within the article (and its additional file(s))."

BioMed Central endorses the Force 11 Data Citation Principles and requires that all publicly available datasets be fully referenced in the reference list with an accession number or unique identifier such as a DOI.

For databases, this section should state the web/ftp address at which the database is available and any restrictions to its use by non-academics.

For software, this section should include:

- Project name: e.g. My bioinformatics project
- Project home page: e.g. <http://sourceforge.net/projects/mged>
- Archived version: DOI or unique identifier of archived software or code in repository (e.g. enodo)
- Operating system(s): e.g. Platform independent
- Programming language: e.g. Java
- Other requirements: e.g. Java 1.3.1 or higher, Tomcat 4.0 or higher
- License: e.g. GNU GPL, FreeBSD etc.
- Any restrictions to use by non-academics: e.g. licence needed

Information on available repositories for other types of scientific data, including clinical data, can be found in our editorial policies.

### **References**

See our editorial policies for author guidance on good citation practice.

All references, including URLs, must be numbered consecutively, in square brackets, in the order in which they are cited in the text, followed by any in tables or legends. The reference numbers must be finalized and the reference list fully formatted before submission. For further information including example references please read our reference preparation guidelines.

### **What should be cited?**

Only articles, clinical trial registration records and abstracts that have been published or are in press, or are available through public e-print/preprint servers, may be cited.

Unpublished abstracts, unpublished data and personal communications should not be included in the reference list, but may be included in the text and referred to as "unpublished observations" or "personal communications" giving the names of the involved researchers. Obtaining permission to quote personal communications and unpublished data from the cited colleagues is the responsibility of the author. Footnotes are not allowed, but endnotes are permitted. Journal abbreviations follow Index Medicus/MEDLINE.

Any in press articles cited within the references and necessary for the reviewers' assessment of the manuscript should be made available if requested by the editorial office.

### **How to format your references**

Examples of the BioMed Central reference style are shown below. Please ensure that the reference style is followed precisely; if the references are not in the correct style, they may need to be retyped and carefully proofread.

**Web links and URLs:** All web links and URLs, including links to the authors' own websites, should be given a reference number and included in the reference list rather than within the text of the manuscript. They should be provided in full, including both the title of the site and the URL, as well as the date the site was accessed, in the following format: The Mouse Tumor Biology Database. <http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>. Accessed 20 May 2013. If an author or group of authors can clearly be associated with a web link, such as for weblogs, then they should be included in the reference.

Authors may wish to make use of reference management software to ensure that reference lists are correctly formatted. An example of such software is Papers, which is part of Springer Science+Business Media.

### **Example reference style:**

#### *Article within a journal*

Smith JJ. The world of science. *Am J Sci.* 1999;36:234-5.

#### *Article within a journal (no page numbers)*

Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjønneland A, et al. Meat consumption and mortality - results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *BMC Med.* 2013;11:63.

#### *Article within a journal by DOI*

Slifka MK, Whitton JL. Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Dig J Mol Med*. 2000; doi:10.1007/s801090000086.

*Article within a journal supplement*

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. *Blood* 1979;59 Suppl 1:26-32.

*Book chapter, or an article within a book*

Wyllie AH, Kerr JFR, Currie AR. Cell death: the significance of apoptosis. In: Bourne GH, Danielli JF, Jeon KW, editors. *International review of cytology*. London: Academic; 1980. p. 251-306.

*OnlineFirst chapter in a series (without a volume designation but with a DOI)*

Saito Y, Hyuga H. Rate equation approaches to amplification of enantiomeric excess and chiral symmetry breaking. *Top Curr Chem*. 2007. doi:10.1007/128\_2006\_108.

*Complete book, authored*

Blenkinsopp A, Paxton P. *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1998.

*Online document*

Doe J. Title of subordinate document. In: *The dictionary of substances and their effects*. Royal Society of Chemistry. 1999. <http://www.rsc.org/dose/title of subordinate document>. Accessed 15 Jan 1999.

*Online database*

Healthwise Knowledgebase. US Pharmacopeia, Rockville. 1998. <http://www.healthwise.org>. Accessed 21 Sept 1998.

*Supplementary material/private homepage*

Doe J. Title of supplementary material. 2000. <http://www.privatehomepage.com>. Accessed 22 Feb 2000.

*University site*

Doe, J: Title of preprint. <http://www.uni-heidelberg.de/mydata.html> (1999). Accessed 25 Dec 1999.

*FTP site*

Doe, J: Trivial HTTP, RFC2169. <ftp://ftp.isi.edu/in-notes/rfc2169.txt> (1999). Accessed 12 Nov 1999.

*Organization site*

ISSN International Centre: The ISSN register. <http://www.issn.org> (2006). Accessed 20 Feb 2007.

*Dataset with persistent identifier*

Zheng L-Y, Guo X-S, He B, Sun L-J, Peng Y, Dong S-S, et al. Genome data from sweet and grain sorghum (*Sorghum bicolor*). GigaScience Database. 2011. <http://dx.doi.org/10.5524/100012>.

### Preparing figures

When preparing figures, please follow the formatting instructions below.

- Figures should be provided as separate files, not embedded in the main manuscript file.
- Each figure of a manuscript should be submitted as a single file that fits on a single page in portrait format.
- Tables should NOT be submitted as figures but should be included in the main manuscript file.
- Multi-panel figures (those with parts a, b, c, d etc.) should be submitted as a single composite file that contains all parts of the figure.
- Figures should be numbered in the order they are first mentioned in the text, and uploaded in this order.
- Figures should be uploaded in the correct orientation.
- Figure titles (max 15 words) and legends (max 300 words) should be provided in the main manuscript, not in the graphic file.
- Figure keys should be incorporated into the graphic, not into the legend of the figure.
- Each figure should be closely cropped to minimize the amount of white space surrounding the illustration. Cropping figures improves accuracy when placing the figure in combination with other elements when the accepted manuscript is prepared for publication on our site. For more information on individual figure file formats, see our detailed instructions.
- Individual figure files should not exceed 10 MB. If a suitable format is chosen, this file size is adequate for extremely high quality figures.
- **Please note that it is the responsibility of the author(s) to obtain permission from the copyright holder to reproduce figures (or tables) that have previously been published elsewhere.** In order for all figures to be open access, authors must have permission from the rights holder if they wish to include images that have been published elsewhere in non open access journals. Permission should be indicated in the figure legend, and the original source included in the reference list.

### Figure file types

We accept the following file formats for figures:

- EPS (suitable for diagrams and/or images)
- PDF (suitable for diagrams and/or images)

- Microsoft Word (suitable for diagrams and/or images, figures must be a single page)
- PowerPoint (suitable for diagrams and/or images, figures must be a single page)
- TIFF (suitable for images)
- JPEG (suitable for photographic images, less suitable for graphical images)
- PNG (suitable for images)
- BMP (suitable for images)
- CDX (ChemDraw - suitable for molecular structures)

For information and suggestions of suitable file formats for specific figure types, please see our author academy.

### **Figure size and resolution**

Figures are resized during publication of the final full text and PDF versions to conform to the BioMed Central standard dimensions, which are detailed below.

Figures on the web:

- width of 600 pixels (standard), 1200 pixels (high resolution).

Figures in the final PDF version:

- width of 85 mm for half page width figure
- width of 170 mm for full page width figure
- maximum height of 225 mm for figure and legend
- image resolution of approximately 300 dpi (dots per inch) at the final size

Figures should be designed such that all information, including text, is legible at these dimensions. All lines should be wider than 0.25 pt when constrained to standard figure widths. All fonts must be embedded.

### **Figure file compression**

- Vector figures should if possible be submitted as PDF files, which are usually more compact than EPS files.
- TIFF files should be saved with LZW compression, which is lossless (decreases file size without decreasing quality) in order to minimize upload time.
- JPEG files should be saved at maximum quality.
- Conversion of images between file types (especially lossy formats such as JPEG) should be kept to a minimum to avoid degradation of quality.

If you have any questions or are experiencing a problem with figures, please contact the customer service team at [info@biomedcentral.com](mailto:info@biomedcentral.com).

Preparing tables

When preparing tables, please follow the formatting instructions below.

- Tables should be numbered and cited in the text in sequence using Arabic numerals (i.e. Table 1, Table 2 etc.).
- Tables less than one A4 or Letter page in length can be placed in the appropriate location within the manuscript.
- Tables larger than one A4 or Letter page in length can be placed at the end of the document text file. Please cite and indicate where the table should appear at the relevant location in the text file so that the table can be added in the correct place during production.
- Larger datasets, or tables too wide for A4 or Letter landscape page can be uploaded as additional files. Please see [below] for more information.
- Tabular data provided as additional files can be uploaded as an Excel spreadsheet (.xls ) or comma separated values (.csv). Please use the standard file extensions.
- Table titles (max 15 words) should be included above the table, and legends (max 300 words) should be included underneath the table.
- Tables should not be embedded as figures or spreadsheet files, but should be formatted using 'Table object' function in your word processing program.
- Color and shading may not be used. Parts of the table can be highlighted using superscript, numbering, lettering, symbols or bold text, the meaning of which should be explained in a table legend.
- Commas should not be used to indicate numerical values.

If you have any questions or are experiencing a problem with tables, please contact the customer service team at [info@biomedcentral.com](mailto:info@biomedcentral.com).

#### Preparing additional files

As the length and quantity of data is not restricted for many article types, authors can provide datasets, tables, movies, or other information as additional files.

All Additional files will be published along with the accepted article. Do not include files such as patient consent forms, certificates of language editing, or revised versions of the main manuscript document with tracked changes. Such files, if requested, should be sent by email to the journal's editorial email address, quoting the manuscript reference number. Please do not send patient consent forms unless requested.

Results that would otherwise be indicated as "data not shown" should be included as additional files. Since many web links and URLs rapidly become broken, BioMed Central requires that supporting data are included as additional files, or deposited in a recognized repository. Please do not link to data on a personal/departmental website. Do not include any individual participant details. The maximum file size for additional files is 20 MB each, and files will be virus-scanned on submission. Each additional file should be cited in sequence within the main body of text.

If additional material is provided, please list the following information in a separate section of the manuscript text:

- File name (e.g. Additional file 1)
- File format including the correct file extension for example .pdf, .xls, .txt, .pptx (including name and a URL of an appropriate viewer if format is unusual)
- Title of data
- Description of data

Additional files should be named "Additional file 1" and so on and should be referenced explicitly by file name within the body of the article, e.g. 'An additional movie file shows this in more detail [see Additional file 1]'.

For further guidance on how to use Additional files or recommendations on how to present particular types of data or information, please see How to use additional files.

## **ANEXO 3: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

#### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Pesquisador:** Giovana Longo Silva

**Título da Pesquisa:** Situação nutricional de crianças em creches públicas e ações de alimentação e nutrição na atenção básica: um enfoque intersetorial

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Versão:** 2

**CAAE:** 18616313.8.0000.5013

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 493.075

**Data da Relatoria:** 03/12/2013

#### **Apresentação do Projeto:**

Avaliar as condições nutricionais de crianças frequentadoras de creches públicas e a implantação de ações e programas de alimentação e nutrição voltados a esta população, no âmbito da atenção básica, no município de Maceió-AL. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quali-quantitativa, a ser desenvolvido nas seis creches públicas municipais e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) inseridas no sétimo distrito do município de Maceió, AL. No contexto das creches será aplicado um questionário aos pais para coleta de dados sócio-econômicos e ambientais, além da avaliação do estado nutricional por meio da avaliação antropométrica, consumo alimentar institucional, por meio do método de pesagem direta, e domiciliar, por meio do registro alimentar, durante três dias não consecutivos da semana, e dosagem de hemoglobina, para a qual será utilizado um hemoglobímetro portátil. No âmbito das UBS, será avaliado o conhecimento dos profissionais de saúde, bem como implantação prática das ações e programas de alimentação e nutrição voltados a crianças de zero a três anos de idade, por meio de um questionário de autopreenchimento, além da aplicação da técnica qualitativa do grupo focal. Após digitação os dados serão analisados pelos pacotes estatísticos Epi Info, versão 6.0 e o Stata 8.0. Resultados Esperados: Os resultados da pesquisa refletirão as necessidades reais da população estudada, e assim, pretende-se propor ações de intervenção que possam propiciar melhorias no contexto das creches e unidades de saúde e, principalmente, no que concerne ao favorecimento da integração entre estes dois cenários.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar as condições nutricionais de crianças frequentadoras de creches públicas e a implantação de ações e programas de alimentação e nutrição voltados a esta população, no âmbito da atenção básica, no sétimo distrito de saúde do município de Maceió-AL.



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Considerando-se o conteúdo descrito na Resolução nº 01, de 13 de junho de 1988, do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa classifica-se como de "risco mínimo", os quais se referem à coleta de sangue por punção digital, entrevistas aos pais e obtenção das medidas de peso e estatura das crianças, além de riscos relacionados ao possível mau uso das informações e dados e exposição dos dados pessoais dos informantes. Visando evitar tais situações os pesquisadores farão uso de aparelhos calibrados, agulhas descartáveis, super finas, que praticamente não causam dor (ressaltando que a coleta de sangue ocorre por pequena perfuração na ponta do dedo da criança) e armazenando de forma sigilosa e segura todos os instrumentos e dados da pesquisa. Em adição, todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa serão previamente treinados, bem como todos os instrumentos serão previamente testados em instituição, com características semelhantes, não integrantes do universo a ser estudado.

**Benefícios:**

A partir da proposta do atual Programa Saúde na Escola (PES) (BRASIL, 2008), que propõe ações intersetoriais entre a atenção básica e as creches públicas, o presente estudo, cujos resultados refletirão justamente a situação nutricional destas crianças, com idades entre 0 e 3 anos, matriculadas em creches, bem como as ações e programas desenvolvidos no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, será de grande valia para elaboração de estratégias que possam viabilizar esta intersectorialidade, bem como propiciar com êxito as ações de saúde desenvolvidas no serviço de saúde, assim como no contexto do setor de educação."

Considera-se adequada a relação entre riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto importante financiado pelo PPSUS e que pode ser muito útil para melhorar a qualidade do atendimento nas creches.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de apresentação obrigatória adequados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende as recomendações éticas.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

MACEIO, 13 de Dezembro de 2013

**Deise Juliana Francisco**  
(Coordenador)