

**CONSUMO DE AÇÚCARES E CARBOIDRATOS EM LACTENTES
NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB**Evellyn Nascimento de Souza¹, Amanda Soares², Michelle Alves de Carvalho³
Ana Eloísa Cruz de Oliveira⁴, Bárbara Letícia de Queiroz Xavier⁵**RESUMO**

Introdução: o hábito de ingerir alimentos saudáveis desde a primeira infância é fundamental na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Objetivo: descrever o consumo de carboidratos e açúcares por lactentes no município de João Pessoa. Materiais e Métodos: estudo transversal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde. Foram analisadas as variáveis: consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; consumo de hambúrguer e/ou embutidos consumo de bebidas adoçadas; e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Os critérios de inclusão foram: dados referentes aos anos de 2015 a 2017, crianças com idade entre 6 a 24 meses, de ambos os sexos e residentes no município de João Pessoa-PB. Resultados: no período de 2015 a 2017 as amostras foram de 245, 360 e 88 crianças, respectivamente, no relatório do SISVAN. Em 2015, o consumo dos alimentos em análise variava de 15% a 25%. Observou-se em 2016 um aumento significativo do consumo de carboidratos e açúcares chegando a 48%, enquanto, no ano de 2017 ocorreu um declínio do consumo desses alimentos, variando entre 7% a 18%. Conclusões: a diminuição do consumo de açúcares e carboidratos em 2017, deve-se a ampliação de lactentes matriculados em creches ampliando o acesso a alimentação saudável. No entanto, os alimentos previamente ingeridos ainda podem repercutir na saúde destes indivíduos, acarretando consequências como o desenvolvimento de doenças nutricionais e metabólicas a curto ou longo prazo. A modificação dos hábitos alimentares necessita ser contínua e a longo prazo.

Palavras-chave: Saúde da criança. Atenção Primária à Saúde. Transtornos da nutrição do lactente.

1 - Enfermeira, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ABSTRACT

Sugar and carbohydrate consumption in infant in the city of João Pessoa-PB

Introduction: the habit of eating healthy foods from early childhood is fundamental in the prevention of chronic non-communicable diseases. Objective: to describe the consumption of carbohydrates and sugars by infants in the city of João Pessoa. Materials and Methods: cross-sectional study conducted with secondary data from the Ministry of Health's Food and Nutrition Surveillance Information System (SISVAN). The variables analyzed were, consumption of instant noodles, packaged snacks, or crackers; consumption of hamburger and / or sausages consumption of sweetened drinks; and consumption of stuffed biscuits, sweets or treats. The inclusion criteria were, data referring to the years 2015 to 2017, children aged 6 to 24 months, of both sexes and living in the city of João Pessoa-PB. Results: in the period from 2015 to 2017 the samples were 245, 360 and 88 children, respectively, in the SISVAN report. In 2015, the consumption of the food under analysis varied from 15% to 25%. In 2016, there was a significant increase in the consumption of carbohydrates and sugars reaching 48%, while in 2017 there was a decline in the consumption of these foods, varying between 7% to 18%. Conclusions: the decrease in the consumption of sugars and carbohydrates in 2017, is due to the expansion of infants enrolled in daycare centers, expanding access to healthy food. However, previously eaten foods can still have an impact on the health of these individuals, causing consequences such as the development of nutritional and metabolic diseases in the short or long term. Changing eating habits needs to be continuous and long-term.

Key words: Child Health. Primary Health Care. Infant Nutrition Disorders.

2 - Mestre em Saúde Pública, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

O eixo do desenvolvimento, crescimento, prevenção e promoção da saúde da criança é realizado no âmbito da atenção primária à saúde, principalmente durante a consulta de puericultura.

Esse momento visa proteger e promover a saúde infantil de uma forma holística, abarcando todo o conjunto biopsicosociocultural no qual a criança está inserida (Benício e colaboradores, 2016).

Na perspectiva de atender a esses critérios, o Ministério da Saúde preconiza que as consultas de puericultura sejam realizadas a partir da primeira semana de vida, seguindo até os 5 anos de idade.

Durante as consultas é realizada a sistematização da assistência, a qual consiste em: anamnese (coleta de dados e exame físico), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Cofen, 2009; Brasil, 2012).

No decorrer da primeira etapa desse processo, é realizado o preenchimento da caderneta da criança com todos os dados pertinentes ao seguimento do seu crescimento e desenvolvimento.

Tal prerrogativa é incentivada pelo Ministério da Saúde, posto que o acompanhamento do estado nutricional da criança é uma das avaliações mais relevantes a serem consideradas na consulta de puericultura, haja vista seu papel para o adequado desenvolvimento do infante (Brasil, 2018a).

Através do monitoramento do peso e altura é possível mensurar o índice de massa corporal (IMC), parâmetro capaz de identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade na infância.

Essa problemática tem como fator desencadeador a ingestão cada vez mais precoce de carboidratos e açúcares, resultando no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis em populações cada vez mais jovens (SES-ES, 2017).

No ano de 2012, a Sociedade Brasileira de Pediatria publicou os resultados de alguns ensaios clínicos evidenciando a relação entre fatores nutricionais e metabólicos presentes nas fases iniciais do desenvolvimento humano, com efeito a longo prazo na programação da vida adulta. Essas pesquisas ratificaram a importância da correta introdução alimentar com a finalidade de reduzir a incidência de comorbidades

precoces e no decorrer da vida adulta (SBP, 2018).

Para o Ministério da Saúde, a primeira alimentação do infante deve ser constituída pelo leite materno de modo exclusivo até os 6 meses de vida, em virtude de possuir todos os nutrientes necessários para cada bebê, ser de fácil acesso, apresentar baixo custo, conferir proteção contra doenças, entre outros benefícios (Brasil, 2018b).

Após esse período ocorre a introdução alimentar. Deve ser oferecido ao bebê alimentos em consistência de papa (amassado, raspado) três vezes ao dia, a qual pode ser feita com alimentos salgados, frutas, e legumes sem adição de açúcar ou sal, fornecendo energia, proteínas e micronutrientes.

Com o aumento da ingestão de alimentos, a absorção de ferro do leite materno tende a diminuir e, nesse momento, é indicada a inserção de miúdos, carnes e vísceras ao menos uma vez na semana (Brasil, 2013a).

Nessa acepção, destaca-se a relevância no incentivo a alimentação saudável desde os primeiros anos de vida, pois, durante esse período são estabelecidos os hábitos e preferências alimentares.

Contudo, quando a criança é exposta precocemente a guloseimas açucaradas, sem nutrientes e de grande quantidade energética terá mais dificuldade em ingerir frutas, legumes, verduras e outros alimentos com alto teor nutritivo (Brasil, 2018a).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no ano de 2013, cerca de 60,8% das crianças menores de dois anos consumiam bolacha, biscoito e bolo frequentemente (Brasil, 2018c).

De modo adicional, 32,4% das crianças já ingeriam refrigerante ou algum tipo de suco artificial (Brasil, 2013b).

Estudo realizado por Lopes e colaboradores (2018) sobre a alimentação de crianças até dois anos de idade observou que aos doze meses de vida cerca de 31% das crianças já tinham consumido suco artificial. Além disso, 50% delas costumavam comer doces e tinham ingerido macarrão instantâneo.

Investigação realizada por Lopes e Líbera (2017) apontaram que a ausência de alimentação saudável na infância compromete o estado nutricional da criança, eleva o risco de desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes mellitus do tipo dois,

hipertensão, obesidade e doenças cardiovasculares (Lopes e Líbera, 2017).

Com base no exposto, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar precocemente os hábitos alimentares de crianças menores de dois anos em detrimento das consequências a saúde a curto, médio e longo prazo, o que fortalecerá o direcionamento de ações de promoção e prevenção da obesidade infantil e da carência nutricional. A prática poderá ser desenvolvida tanto com os pais ou responsáveis, como também com as crianças por meio de atividades lúdicas e atrativas.

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo descrever o consumo de carboidratos e açúcares por lactentes na cidade de João Pessoa, Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde.

O SISVAN é um sistema informatizado que inicialmente foi implantado e regulamentado no Brasil em 1990 pela Portaria nº 80 do Ministério da Saúde.

Desde então, a alimentação deste sistema foi considerada como pré-requisito para o repasse de recursos federais aos municípios (Brasil, 2018b).

A plataforma possui dois tipos de acesso: aberto ao público e o restrito. O estudo em tela utilizou-se dos dados provenientes dos relatórios abertos ao público e referentes apenas a cidade de João Pessoa, localizado no Estado da Paraíba, Brasil.

Foram analisadas as seguintes variáveis do sistema: consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, biscoito recheado, doces ou guloseimas.

A inclusão dos dados considerou os seguintes critérios: dados referentes aos anos de 2015 a 2017, crianças com idade entre 6 a 24 meses, de ambos os sexos e residentes na cidade de João Pessoa-PB.

Para análise e processamento dos dados, os resultados foram importados para planilhas no Microsoft Excel, versão 2013 e posteriormente distribuídos em tabelas de frequência absoluta e relativa, com a finalidade de analisar as informações em caráter descritivo.

Os aspectos éticos e legais para o desenvolvimento desse estudo foram pautados nas determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

No entanto, por se tratar de dados secundários de acesso público, não necessitou de avaliação do comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS

Ao analisar os dados presentes nos relatórios do SISVAN no período de 2015 a 2017 foram encontradas amostras de 245, 360 e 88 crianças, respectivamente.

Quando questionados sobre o consumo de hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior, o período com maior percentual de consumo correspondeu ao ano de 2016, com 21% (75) das crianças investigadas, enquanto o ano de 2017 apresentou redução para 13% (7).

O consumo de bebidas adoçadas também apresentou os maiores níveis em 2016, perfazendo o quantitativo de 47% (171) dos entrevistados, entretanto também houve declínio de 32% (15) no consumo de bebidas adoçadas durante o ano de 2017.

Ao investigar o percentual de consumo dos biscoitos recheados, doces ou guloseimas, o ano de 2016 mais uma vez se apresentou com elevada ingestão desses alimentos, afirmando que tais produtos compuseram a alimentação de 48% (174) dos indivíduos em estudo em 2016. Para tanto, houve redução para 29% (16) do consumo no ano de 2017.

A variável macarrão instantâneo/salgadinhos de pacote/biscoitos salgados, esteve integrando à alimentação cerca de 48% (173) dos entrevistados no ano de 2016. Consoante aos produtos anteriores, houve redução deste consumo para 27,5% (18) durante o ano de 2017.

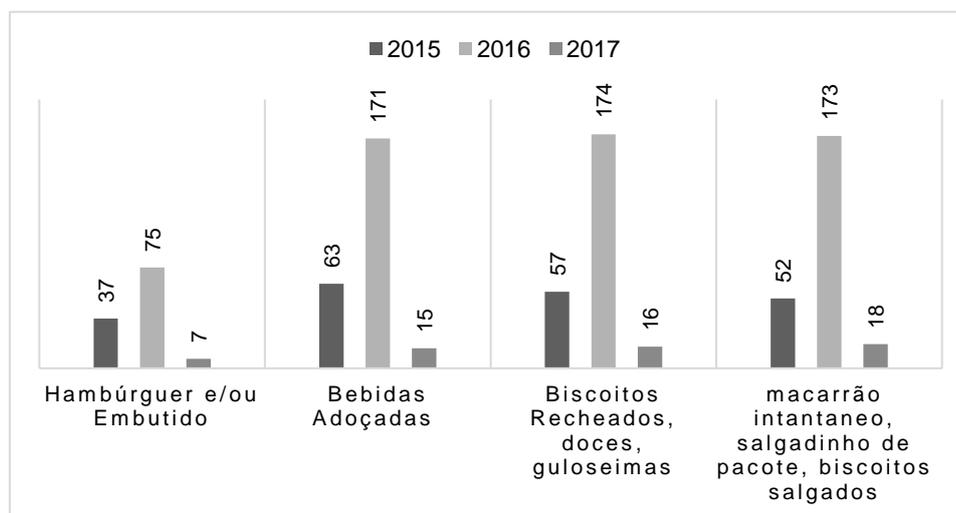


Gráfico 1 - Distribuição do consumo de carboidratos e açúcares em crianças de 6 a 23 meses no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015 a 2017. Fonte: (SISVAN, 2019).

DISCUSSÃO

As diferenças de consumo entre os anos avaliados expressam a presença de lacunas referentes a confiabilidade dos dados, quanto quantidade e qualidade dos registros.

No entanto, é possível analisar possíveis justificativas para os dados apontados no gráfico 1.

O SISVAN, sistema utilizado para registro dos dados desta pesquisa foi criado a partir da 3ª diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sendo utilizado para a monitorização do padrão alimentar e estado nutricional com dados colhidos a partir da avaliação da alimentação do dia anterior, cuja entrevista é realizada com usuários do SUS (Brasil, 2013a).

No ano de 2013, o SISVAN foi integrado e apresentado como instrumento de trabalho e gestão da Atenção Básica - o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - com a finalidade de unificar os conceitos tecnológicos, objetivando a melhoria na qualidade das informações em saúde e facilitar o uso desses dados pelos profissionais, gestores da saúde e comunidade visando uma melhor assistência através do planejamento estratégico em saúde (Oliveira e colaboradores, 2016).

Como todo processo de mudança, a integração do SISVAN ao SISAB ocorreu mediante a superação de obstáculos, entre os quais, destaca-se a perda de dados e dificuldade na operacionalização do novo sistema. Desse modo, acredita-se que tais

fatores podem ter influenciado no preenchimento das fichas do SISVAN, contribuindo para a subnotificação da amostra (Oliveira e colaboradores, 2016).

A alimentação dos dados no SISVAN é de grande relevância, posto que contribui para fidedignidade das informações nutricionais, possibilitando o estabelecimento estratégias de intervenção adequadas à população adscrita as Unidades de Saúde da Família (USF).

No entanto, apesar do esforço ministerial para a implantação do sistema em vários municípios brasileiros, este continua sendo subutilizado em algumas localidades (Rolim e colaboradores, 2015).

Outro fator que pode justificar a diminuição do consumo de açúcares e carboidratos no ano de 2017, deve-se a ampliação de lactentes matriculados em creches, como resultante do Programa Nacional de Educação (PNE), cuja meta constituiu-se pela inserção de 50% das crianças na faixa etária de 6 meses a 3 anos de vida nas instituições até o ano de 2024 (Brasil, 2015a).

As crianças que frequentam essas instituições tiveram acesso a uma melhor qualidade nos alimentos consumidos, haja vista existir um nutricionista responsável pela seleção destes. Deste modo, as crianças realizaram a maioria das refeições diárias com teor nutricional adequado para sua faixa etária.

Dados do Fundo Nacional de Educação apontam que, durante o ano de

2017, creches de todo o Brasil, iniciaram a execução do programa de alimentação saudável e nutricional através da jornada nacional de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), cujos eixos temáticos foram pautados na promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar.

Participaram desta jornada 460 escolas e creches de 24 estados brasileiros, sendo 23 delas pertencentes a cidade de João Pessoa-PB (Brasil, 2018d; Brasil, 2017).

Apesar desses esforços e da redução notabilizada no ano de 2017, não se pode negligenciar que os alimentos previamente ingeridos ainda repercutem na saúde dos indivíduos, podendo repercutir no desenvolvimento de doenças nutricionais e metabólicas a curto ou longo prazo.

Nesta perspectiva, é importante reforçar a construção de hábitos saudáveis na primeira infância, uma vez que é nessa fase em que são determinadas as preferências alimentares. Portanto, quando o consumo de bebidas adoçadas ocorre de forma prematura favorece o aparecimento precoce de comorbidades (Jaime, Pradoll e Malta, 2017; Freitas e colaboradores, 2016).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram que mais da metade (60,8%) das crianças menores de 2 anos já consomem bolo, biscoito e bolacha e 32,2% ingerem suco artificial e refrigerantes.

No Nordeste, tanto o bolo, como o biscoito e as bolachas estão presentes nas refeições de 58,8% das crianças antes de completarem 24 meses de idade. Ademais, há o consumo de refrigerantes e sucos industrializados por 25,5% das crianças com a mesma faixa etária (Brasil, 2013b).

Outra complicação evidenciada na literatura versa sobre doenças de cunho nutricional resultantes da baixa ingestão de vitaminas e sais minerais essenciais ao bom funcionamento do organismo, como as hipovitaminoses.

O consumo deficiente de vitaminas é responsável pelo desencadeamento de doenças, como a redução da adaptabilidade visual desencadeada pela carência de vitamina A ou alterações cardiovasculares, neurológicas e musculares causadas pela redução das vitaminas do complexo B (Elias, 2014).

Para minimizar os casos de hipovitaminoses, anemias e outras doenças associadas ao consumo deficitário de

nutrientes foi implementado no Brasil o programa Nutri-SUS nas unidades de educação infantil.

Este programa preconiza a adição de nutrientes em pó (vitaminas e minerais) no almoço das crianças, evitando complementações com doses adicionais de sulfato ferroso e Vitamina A semestralmente, conduta comum a crianças que não fazem parte desse programa. Com isso, foi observado a redução de 24% no número de óbitos infantis relacionados à deficiência de nutrientes (Brasil, 2015b).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é realizado na consulta de puericultura. Nesta, possíveis doenças de cunho nutricional e metabólico podem ser identificadas, permitindo minimizar ao máximo as suas consequências a curto e a longo prazo (Silva, Silva e Figueiredo, 2017).

O Programa Saúde na Escola também realiza o acompanhamento das crianças, por meio de visitas da equipe de saúde da família para a avaliação do estado nutricional das crianças em creches e escolas. Durante esta atividade são oportunizadas práticas de educação em saúde, promoção da alimentação saudável e outros eixos importantes para a saúde da criança (Rocha e colaboradores, 2016).

A necessidade de uma alimentação infantil de qualidade requer o conhecimento efetivo por parte do cuidador, pois a ofertar alimentar parte deste. O guia alimentar para a população do Ministério da Saúde oferta a disponibilidade de alimentos saudáveis de acordo com as diferentes regiões brasileiras, onde é ressaltada a substituição dos alimentos ultraprocessados por opções saudáveis (Brasil, 2014).

Com isso, tanto adultos como crianças passam a adequar suas preferências regionais ao consumo de alimentos minimamente processados e saudáveis.

CONCLUSÃO

A (re)educação alimentar de crianças deve ser reflexo dos padrões de alimentação de adulto, uma vez que os alimentos são comprados e preparados por estes.

Enfatiza-se que mesmo com a existência de manuais, há necessidade de profissionais de saúde reforçarem aos responsáveis/cuidadores a indicação da alimentação correta, principalmente na

estratégia de saúde da família e ambiente escolar.

Este estudo permitiu identificar que em 2017 houve um menor consumo de carboidratos e açúcares e possuiu menor número de amostragem.

No entanto, estes dados podem ter sofrido influência da modificação do sistema que gerencia a atenção básica, havendo perda de dados.

Dentre as limitações, a faixa etária proporcionada no sistema foi de 6 a 23 meses, impossibilitando a análise direta do consumo alimentar nas funções relacionados a crescimento e desenvolvimento.

A subdivisão da faixa etária para a cada 6 meses de vida, promoveria uma análise minuciosa quanto ao padrão de alimentação das crianças e suas consequências a curto, médio e longo prazo.

Essa pesquisa proporcionou uma reflexão sobre o padrão da alimentação de lactentes. Os dados apresentados podem fomentar a elaboração de um plano de intervenção com foco na importância na prevenção de doenças de cunho nutricional e metabólico.

REFERÊNCIAS

1-Benício, A.L.; Santana, M.D.R.; Bezerra, I.M.P.; Santos, R.R. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. Rev Enferm UFPE online. Vol.10. Num. 2. 2016. p. 576-584.

2-Brasil. Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. Brasília-DF. Ministério as Saúde. 2012.

3-Brasil. Ministério da saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos, um guia para o profissional de saúde na atenção básica. Brasília Ministério da Saúde. 2013a.

4-Brasil. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional em Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro. 2013b.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2014.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a

Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Diário Oficial da União. 2015a.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2015b.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança: menina. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2017.

9-Brasil. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2018a.

10-Brasil. Ministério da saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN: Histórico e definição. Brasília-DF. 2018b.

11-Brasil. Ministério da saúde. Caderno de atividades promoção da alimentação adequada e saudável: educação infantil. Brasília-DF. 2018c.

12-Brasil. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Creches e escolas de educação infantil ganham reconhecimento por alimentação saudável. Revista digital do orçamento participativo. 2018d.

13-Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília-DF. 2009.

14-Elias, M.F. Dossiê vitaminas. Food ingredients Brasil. Revista FI. 2014.

15-Freitas, L.G.; Escobar, R.S.; Cortés, M.A.P.; Silva, D.D.F. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. Rev. Port. Sau. Pub. Vol. 34. Num. 1. 2016. p.46-52.

16-Jaime, P.C.; Pradoll, R.R.; Malta, D.C. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. Rev Saud Publ. Vol. 51. Suppl 1. 2017.13s.

17-Lopes, M.M.D.; Líbera, B.D. Educação nutricional e práticas alimentares saudáveis na

infância. Rev interdisc pensam cient. Vol. 1. Num. 15. 2017. p.200-210.

18-Lopes, W.C.; Marques, F.K.S.; Oliveira, C.F.; Rodrigues, J.A.; Silveira, M.F.; Caldeira, A.P.; Pinho, L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. Rev paul pediatri. Vol. 36. Num. 2. 2018. p.164-170.

19-Oliveira, A.E.C.; Lima, I.M.B.; Nascimento, J.A.; Coelho, H.F.C.; Santos, S.R. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa-PB: relato de experiência. Saúde debate. Vol.40. Num. 109. 2016. p.212-218.

20-Rocha, E.J.F.; Peixoto, H.M.C.; Lopes, V.C.; Silva, V.F.; Alves, C.R.; Silva, P.L.N. Integração do programa saúde na escola por meio de ações de programação e prevenção durante o estágio curricular supervisionado de enfermagem: relato de experiência. Rev univer Vale Rio Verd. Vol. 4. Num. 2. 2016. p. 220-228.

21-Rolim, M.D.; Lima, S.M.L.; Barros, D.C.; Andrade, C.L.T. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. Vol.20. Num. 8. 2015. p.2359-2369.

22-SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. Departamento de Nutrologia e Hematologia-hemoterapia. 2018.

23-Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo-SES-ES. Atenção à Saúde da criança. 2017.

24-Silva, D.M.; Silva, J.G.V.; Figueiredo, C.A.R. Assistência de Enfermagem em Puericultura: um Estudo Bibliográfico. Revista Saber científico. Vol. 6. Num.1. 2017. p.48-60.

3 - Mestre em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

4 - Mestre em Modelos de Decisão em Saúde, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

5 - Especialista em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil.

E-mail dos autores:

evellyndeus@gmail.com

amanda.soares@unipe.edu.br

michellealvespb@yahoo.com.br

elocruz17@hotmail.com

barbaraleticiqx@hotmail.com

Autor correspondente:

Amanda Soares.

amanda.soares@unipe.edu.br

Endereço: BR 230, Km 22, S/N.

Água Fria, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

CEP: 58053-000.

Recebido para publicação em 13/05/2020

Aceito em 23/01/2021