



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

DOUGLAS MONTEIRO DE SOUSA

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL.**

BELÉM - PA

2022

DOUGLAS MONTEIRO DE SOUSA

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição, da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito final à obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva.

BELÉM – PA

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

M772h Monteiro de Sousa, Douglas.
Hábitos alimentares de crianças menores de dois anos na região metropolitana de Belém-PA-Brasil. / Douglas Monteiro de Sousa. — 2022.

68 f.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Nutrição, Belém, 2022.

1. Aleitamento Materno. 2. Alimentação complementar. 3. Crianças. 4. Hábitos Alimentares. 5. Lactentes. I. Título.

CDD 612.3

DOUGLAS MONTEIRO DE SOUSA

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela
Prof.^a. Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva,
apresentado como requisito final para à
obtenção do título Bacharel em Nutrição, pela
Universidade Federal do Pará – UFPA.

APROVADO EM: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva
Orientadora – UFPA

Prof.^a Dra. Alódia Brasil Costa
Membro – UFPA

Prof.^a MSc. Ana Lucia da Silva Rezende
Membro – UFPA

Prof.^a Dra. Manuela Maria de Lima Carvalhall
Suplente – UFPA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Deus por ter me dado a oportunidade de concluir essa etapa, e por permitir a realização de cursar nutrição em uma das maiores e melhores universidades do país, a UFPA.

Em segundo, gostaria de agradecer ao meu avô Izaiais, por ter me auxiliado durante a graduação, a minha tia e prima, Izele e Kamilly, por estarem presentes comigo nos momentos bons e ruins que passei ao longo dessa jornada. Sem vocês nada disso seria possível.

Aos meus amigos de curso, Ananda e Graziela, que estiveram comigo desde o início do curso. Agradeço por tudo que fizeram por mim, pelo apoio emocional, pelas palavras e pela ajuda que sempre prestaram a mim. Sem vocês, não seria possível concluir esse período. Amigas que pretendo levar além da graduação, para minha vida.

A todos os meus amigos, que sempre acreditaram em mim, e puderam compartilhar esse sonho comigo.

Agradeço muitíssimo a minha orientadora Profa. Dra. Luísa Margareth, por toda ajuda, aprendizado, paciência, compreensão, por todo conhecimento compartilhado, e todas as oportunidades que me foram dadas. Um exemplo de profissional humanizada, uma grande inspiração à mim.

Por fim, Agradeço a todas as pessoas que ajudaram no compartilhamento da pesquisa, a todas que aceitaram participar desta pesquisa, que foram de suma importância para a realização deste trabalho.

RESUMO

Objetivo: o objetivo desta pesquisa foi descrever os hábitos alimentares de crianças menores de 2 anos de idade em 3 municípios da Região Metropolitana de Belém-Pará-Brasil. Metodologia: Estudo transversal descritivo-analítico com aplicação de questionário on-line via google formulários, realizado em 3 municípios da Região metropolitana de Belém, Pará. A amostra da pesquisa foi aleatória simples, constituída de responsáveis e/ ou cuidadores (maior de 18 anos), da criança menor de 24 meses, que foram alcançados através do compartilhamento de link por meio da internet. As perguntas formuladas no inquérito foram baseadas nos marcadores de consumo alimentar da plataforma do SISVAN, e acrescidos de perguntas referentes ao uso de bicos artificiais (chupeta e/ou mamadeira) e quanto ao consumo de alimentos regionais a criança. As variáveis estudadas foram mensuradas por meio do programa Microsoft Excel, e analisados no programa Bioestat 5.3, para estatística analítica foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis. Adotou-se como significância um alfa a 5%. Resultados: A amostra foi constituída de 221 respostas. Dos cuidadores (58.37%) possuíam entre 18 e 30 anos, (45.70%) eram solteiros e (55.66%) tinham apenas um filho, além de (40.72%) possuírem o ensino médio completo, e (32.58%) renda familiar mensal de até um salário-mínimo. Em relação as crianças, a maior parte (56.11%) eram do sexo masculino, com idade entre um a dois anos (74.21%). Constatou-se que todas as crianças de zero a seis meses estavam em aleitamento materno. No entanto, observou-se uma oferta precoce de outros alimentos, além do consumo de ultra processados por crianças de até dois anos, foi observado nas crianças de 1 a 2 anos que 4.44% já consumiam alimentos regionais. Quanto ao uso de bicos artificiais, houve predominância na faixa etária de crianças entre um a dois. Conclusão: A pesquisa evidenciou práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida, demonstrando a importância dos serviços de saúde em conjunto com os profissionais na disseminação de informações sobre amamentação e alimentação. São escassos estudos envolvendo a Região Metropolitana de Belém-Pará-Brasil sobre essa temática.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno, Alimentação complementar, Crianças, Hábitos alimentares, Lactentes.

ABSTRACT

Objective: the objective of this research was to describe the eating habits of children under 2 years of age in 3 municipalities in the Metropolitan Region of Belém-Pará-Brasil. **Methodology:** Descriptive-analytical cross-sectional study with application of an online questionnaire via google forms, carried out in 3 municipalities in the metropolitan region of Belém, Pará. The research sample was simple random, consisting of guardians and/or caregivers (over 18 years old), of children under 24 months, which were achieved through sharing a link over the internet. The questions formulated in the survey were based on food consumption markers from the SISVAN platform, plus questions regarding the use of artificial teats (pacifier and/or bottle) and regarding the consumption of regional foods by the child. The variables studied were measured using the Microsoft Excel program and analyzed using the Bioestat 5.3 program. For analytical statistics, the Kruskal-Wallis statistical test was used. An alpha of 5% was adopted as significance. **Results:** The sample consisted of 221 responses. Of the caregivers (58.37%) were between 18 and 30 years old, (45.70%) were single and (55.66%) had only one child, in addition to (40.72%) having completed high school, and (32.58%) monthly family income of up to a minimum wage. Regarding children, most (56.11%) were male, aged between one and two years (74.21%). It was found that all children from zero to six months were breastfed. However, there was an early supply of other foods, in addition to the consumption of ultra-processed foods by children up to two years old, it was observed in children aged 1 to 2 years that 4.44% already consumed regional foods. As for the use of artificial nipples, there was a predominance in the age group of children between one and two. **Conclusion:** The research evidenced inadequate feeding practices in the first years of life, demonstrating the importance of health services together with professionals in the dissemination of information about breastfeeding and feeding. This study proved to be of paramount importance, as there are few studies involving the Metropolitan Region of Belém-Pará-Brasil.

Key-words: Breastfeeding, Complementary feeding, Children, Eating habits, Infants.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos cuidadores.....	31
Tabela 2 - Caracterização do perfil de crianças de 0 meses a 2 anos de idade por cidade.....	32
Tabela 3 - Uso de bicos artificiais (mamadeira, chupeta) de crianças na região metropolitana de Belém-Pa.	33
Tabela 4 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças menores de 6 meses por cidade. ..	34
Tabela 5 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 6 meses a 1 ano de idade por cidade.....	36
Tabela 6 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 1 ano a 2 anos de idade por cidade.	38

LISTA DE SIGLAS

AMC	Aleitamento Materno Continuado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH-BR	Rede de Bancos de Leite Humano
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LM	Leite Materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UNICEF	Fundo das nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Aleitamento Materno no Brasil e no mundo	15
3.2 Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo na Saúde da mãe e do bebê.....	16
3.3 Fatores desfavoráveis ao aleitamento materno	17
3.4 Fatores favoráveis e desfavoráveis na introdução alimentar.....	18
3.5 Alimentação Cultural e Regional Brasileira	19
3.6 Alimentação infantil na região norte	20
4. METODOLOGIA	21
4.1 Tipo do estudo	21
4.2 Caracterização das variáveis sociodemográficas	22
4.3 Análise dos alimentos ofertados.....	22
4.4 Procedimentos estatísticos.....	22
4.5 População de estudo.....	22
4.6 Local de realização da pesquisa.....	23
4.7 Amostragem	23
4.8 Critérios de seleção da amostra	23
4.8.1 Critérios de inclusão	23
4.8.2 Critérios de exclusão.....	23
4.9 Coleta de dados	23
4.10 Aspectos éticos.....	24
4.10.1 Processo de avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa	24
4.10.2 Avaliação do risco benefício.....	24
4.10.3.1 Riscos.....	24
4.10.3.2 Benefícios	25
5. SUPORTE FINANCEIRO	25
6. RESULTADOS	26
4 DISCUSSÃO	40
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	49

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	53
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	54
ANEXO A- MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR SISVAN.....	64
ANEXO B- COMPROVANTE DE ENVIO DE PROJETO.....	65
ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS DA REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT.....	66
ANEXO D – DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO	67

1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é essencial em todas as etapas da vida. Todavia, é evidente que uma alimentação inadequada durante os primeiros anos da infância pode causar consequências negativas, na maioria das vezes, duradouras e incorrigíveis. Assegurar uma alimentação nutritiva vai além de ter acesso aos alimentos de boa qualidade, para se alimentar bem é necessário ter conhecimento e informações seguras (UNICEF, 2021).

Neste sentido, o Brasil ainda está muito longe das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere as práticas alimentares. Diante disso, A “POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA” objetiva minimizar alguns dados alarmantes, pois em crianças menores de um ano ainda há alta prevalência (71,7%) quanto a oferta de água, chás e outros leites nos primeiros meses de vida. Além da introdução precoce de comidas salgadas (11,6%) à crianças de 3 e 6 meses, e o consumo de alimentos como bolachas, salgados e refrigerantes entre crianças de 9 e 12 meses de vida (8,7%). Isso demonstra que além da introdução de alimentos ser precoce, observa-se também um consumo de alimentos não recomendados à menores de 2 anos (BRASIL, 2018).

Na Amazônia, um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apontou que a dificuldade ao acesso a alimentos saudáveis foi de 80%, e a baixa diversidade alimentar, 25%. Além disso, os dados demonstraram que crianças menores de dois anos que vivem na Amazônia Legal, estão mais sujeitas a baixa diversidade alimentar, do que aquelas que vivem em outras regiões, como as capitais. Além disso, a prevalência de insegurança alimentar e nutricional é maior em áreas rurais e na Amazônia Legal. Dados desse estudo indicam baixa ingestão de fontes de ferro e vitamina A por esse público (UNICEF, 2021).

Nesse contexto, com objetivo de contribuir para a formação de hábitos alimentares na infância, o Ministério da Saúde (MS) criou um documento denominado “Guia Alimentar para crianças Brasileiras menores de dois anos” em (2019), este documento traz recomendações essenciais para alimentação de crianças. Diante disso, a alimentação tem um papel essencial, principalmente na infância e exerce influência na formação de hábitos saudáveis ao longo de toda vida (BRASIL, 2019). Desta forma, segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MS), essa alimentação se inicia desde o nascimento, com o leite materno, o qual deve ser ofertado de forma exclusiva até o sexto mês de vida. O leite materno além de atuar na prevenção de doenças no período da infância e na vida adulta, contribui não só na sobrevivência infantil, mas no completo desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2018).

Existem fatores que podem interferir no aleitamento materno exclusivo, entre eles estão: a oferta de bicos artificiais e de alimentos antes dos seis meses, influência de familiares próximos como avós, e a cultura que podem gerar insegurança materna (VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020).

Já a introdução de novos alimentos deve ter início a partir do sexto mês de vida, e o leite materno também deve ser ofertado de forma complementar a alimentação. Nessa fase é importante a oferta de uma maior diversidade de alimentos saudáveis, para que a criança conheça todos os alimentos e contribua na formação de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, os alimentos ultra processados não devem fazer parte do consumo alimentar desse público (FLORES *et al.*, 2021; BRASIL, 2019).

A oferta de alimentos ricos em gorduras, açúcares, sódio e aditivos como os alimentos ultra processados, estão fortemente associados a influência materna e de familiares que possuem hábitos alimentares inadequados, contribuindo na formação de hábitos menos saudáveis pelas crianças, associando-se ao desenvolvimento de doenças crônicas nas fases posteriores, já que tais hábitos tendem a se manter na vida adulta (GIESTA *et al.*, 2017). Considerando o exposto, o objetivo desta pesquisa foi descrever hábitos alimentares de crianças menores de 2 anos de idade em 3 municípios da Região metropolitana de Belém-Pará-Brasil

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever hábitos alimentares de crianças menores de 2 anos de idade na Região Metropolitana de Belém-Pará-Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães e/ ou cuidadores;
- Avaliar o consumo de alimentos para crianças menores de 06 meses, de 06 meses à 01 ano, de 01 ano à 02 anos de idade;
- Investigar a utilização de bicos artificiais, tais como chupeta e/ou mamadeira.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento Materno no Brasil

A Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, devendo ser complementar até os dois anos ou mais. A amamentação é uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência de crianças após o nascimento, devendo ser realizada logo após o pós-parto, de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê, garantindo um desenvolvimento saudável da criança no primeiro semestre. Nesse período, não é necessário a oferta de outros alimentos, visto que, o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita para o seu desenvolvimento (BRASIL, 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com a OMS, colabora em apoio ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e de forma complementar a alimentação da criança, até os dois anos ou mais. Destacando, que a amamentação garante diversos benefícios para mãe e bebê, devido aos diversos aspectos que o leite materno possui. O leite materno contém sais minerais, vitaminas, açúcar e gorduras, além de conter água suficiente, dispensando a oferta de outros alimentos durante os primeiros meses de vida (SILVA; SILVA; AOYAMA, 2020). Além de ser considerado um alimento rico nutricionalmente, confere proteção imunológica ao bebê contra diversas doenças, protegendo contra alergias e infecções (SOUSA *et al.*, 2021).

Além das propriedades nutricionais e imunológicas, a amamentação ajuda a estabelecer um vínculo entre mãe e filho, através do contato pele a pele, favorecendo o crescimento e desenvolvimento da criança (SOUSA *et al.*, 2021).

Ademais, em apoio a promoção do aleitamento materno, a OMS em conjunto com UNICEF, impulsionou a criação de Políticas Públicas Brasileiras voltadas a promoção e incentivo a amamentação. Nesse contexto, desde 1981, quando foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, o Brasil vem desenvolvendo ações de incentivo ao Aleitamento Materno, dentre elas: a Rede Amamenta Brasil, a Rede de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Proteção Legal ao Aleitamento Materno. Além disso, ressalta-se a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira

Infância (NBCAL), que atua na padronização e minimização na divulgação e comércio de soluções lácteas industrializadas, chupetas e mamadeiras (SILVA *et al.*, 2017).

Segundo o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (2021), a amamentação deve ser realizada de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, sem que haja a oferta de outros alimentos. A partir dos seis meses, além do leite materno, deve-se iniciar a introdução da alimentação complementar, pois somente o leite materno não é mais capaz de suprir as necessidades nutricionais do bebê (BRASIL, 2021).

3.2 Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo na Saúde da mãe e do bebê

O aleitamento materno confere múltiplos benefícios para mãe e bebê, sendo considerado em muitas literaturas como uma vacina ao recém-nascido. No primeiro ano de vida da criança, a amamentação é a forma mais eficiente de alimentar e proteger o bebê, pois além de conter todos os nutrientes que o bebê necessita, confere proteção imunológica, estando associado a um menor risco de mortalidade infantil, por infecção respiratória e por diarreia. Ademais, crianças submetidas ao aleitamento materno exclusivo (AME), nos primeiros seis meses de vida, tem menos chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta (LOPES *et al.*, 2017).

O leite materno (LM), é o melhor alimento que deve ser ofertado à criança no primeiro semestre de vida. O LM oferecido a criança, contém todos os nutrientes essenciais para seu desenvolvimento adequado. O ato de amamentar além de atender aos aspectos nutricionais, atende aos aspectos psicológicos e imunológicos que o bebê necessita. Além disso, ao amamentar a criança, os exercícios estimulados pela sucção do bebê, favorecem a respiração nasal, ajuda no desenvolvimento correto do maxilar e mandíbula, e propicia um desenvolvimento de tônus muscular orofacial, contribuindo para outros benefícios, como: mastigação, deglutição e fonação (SILVA; SILVA; AOYAMA, 2020).

O ato de amamentar vai além de somente nutrir a criança, ajuda a mãe a vivenciar um momento único, promovendo maior afetividade entre mãe e bebê. Os benefícios para a saúde materna são diversos, entre eles estão: a involução uterina mais rápida, a proteção contra anemias devido a longos períodos de sangramento pós-partos, diminuição de câncer de mama e de ovário, e como método anticoncepcional através da amamentação

exclusiva durante os seis primeiros meses após o parto (SANTOS *et al.*, 2019). Para a saúde da mulher, a amamentação propicia a recuperação mais rápida do peso que possuía antes da gravidez, favorece a liberação da ocitocina que está associado a proteção nos transtornos do estado de ânimo materno (SOUSA *et al.*, 2021).

3.3 Fatores desfavoráveis ao aleitamento materno

Apesar do leite materno ser o alimento ideal para o bebê nos primeiros meses, diversos fatores podem levar a interrupção do AME, ocasionando diversos prejuízos à saúde das crianças. Um desses fatores, se refere as dúvidas e inseguranças das mães a respeito da prática da amamentação. Outro fator, está relacionado a falta de orientação sobre a amamentação por parte dos profissionais, que leva muitas mães a interromper o aleitamento, por medo de sentirem dor durante a oferta do seio ao bebê. A falta de conhecimento sobre a amamentação está diretamente relacionada aos relatos de dores e fissuras nos seios das lactentes, que ocorre devido a um posicionamento incorreto ou a pegada inadequada do bebê durante a amamentação (VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020).

O risco do desmame precoce muitas vezes está relacionado com os mitos sociais, e a inserção de bicos artificiais. Vasconcelos, Barbosa e Gomes (2020), relataram que o abandono do aleitamento materno exclusivo por partes das mães está relacionado a mitos como ‘leite fraco’ sendo considerado como pouco leite para satisfazer o bebê, e também ao choro dos bebês que é culturalmente associado a fome. É válido ressaltar que em muitas situações a baixa produção de leite tende a ocorrer quando a mama não está sendo esvaziada adequadamente, e em outros casos, a amamentação esporádica ou sucção ineficiente do bebê. ademais, a oferta de chupetas, mamadeiras juntamente com a introdução precoce de outros alimentos, leva a modificação do reflexo de sucção do bebê. Esses dados, evidenciam o reflexo da insegurança que muitas mães possuem, além da falta de orientação que podem levar ao desmame precoce.

O Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, assim como a alimentação complementar adequada, são práticas importantes para o bom desenvolvimento infantil, e essências para a formação de hábitos alimentares saudáveis. Deste modo, a introdução precoce de alimentos, como: água, mingau, chá, suco, leites, dentre outros, é um dos fatores que levam a interrupção do aleitamento materno exclusivo, se contrapondo as

recomendações do Ministério da Saúde. Ademais, a introdução precoce de alimentos ultra processados é outro fator que leva à interrupção do aleitamento materno, além de causar impacto negativo na saúde das crianças, favorecendo a formação de hábitos alimentares inadequados (TOLONI *et al.*, 2017).

3.4 Fatores favoráveis e desfavoráveis na introdução alimentar

A introdução alimentar deve ser realizada a partir dos seis meses, de forma gradual, com alimentos saudáveis e adequados, devendo ser apresentado a ela uma maior diversidade possível de alimentos saudáveis, evitando o consumo de alimentos ultra processados, a fim de garantir a formação de hábitos alimentares saudáveis a partir desse período. Os alimentos *in natura* e minimamente processados, como: frutas, legumes e vegetais, são a melhor forma de garantir a formação de hábitos saudáveis da criança (BRASIL, 2021).

Os dois primeiros anos de vida da criança, são de extrema importância para seu crescimento e desenvolvimento. Nesse período, suas habilidades e agilidades estão aumentadas, o que permite a aprendizagem com o ambiente e as pessoas ao seu redor. Além de aprender a pegar objetos, engatinhar, sentar, ficar de pé, falar, a criança aprende a mastigar, e é nesse período que a criança desenvolve sua interação com o ato de comer. Nesse contexto, os alimentos devem ser amassados e picados, até que a criança aceite a mesma consistência que a família consome (BRASIL, 2021).

O ideal é que somente a partir dos seis meses deva-se iniciar a alimentação complementar, em virtude das necessidades nutricionais que a partir desse período aumentam. Além disso, muitos bebês já receberam algum alimento antes mesmo de completar os seis meses de vida, o que leva a introdução precoce e inadequada à dieta do lactente, podendo resultar em prejuízos à saúde dessas crianças, principalmente, quando a oferta desses alimentos é realizada antes do desenvolvimento fisiológico adequado para iniciar a alimentação complementar (LOPES *et al.*, 2017).

Por outro lado, alimentos industrializados, ricos em açúcares, sódio e gorduras ofertados as crianças nos primeiros dois anos de vida, contribuem para a formação de hábitos alimentares menos saudáveis. Diante disso, a ingestão precoce, excessiva e continuada de alimentos ultraprocessados durante a primeira infância, tendem a definir hábitos alimentares inadequados, que podem perdurar até a vida adulta, contribuindo para

o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, além de causarem desenvolvimento de cáries dentárias e alergias alimentares, nos primeiros anos de vida (TOLONI *et al.*, 2017).

Ademais, a oferta de alimentos industrializados, muitas vezes está relacionado a influência de hábitos alimentares inadequados, predominantes nas famílias dos bebês. Um estudo realizado por Jaime, Prado e Malta (2017), analisou o consumo de bebidas açucaradas nas famílias de crianças menores de dois anos, e constatou a prevalência do consumo de bebidas, como: refrigerantes, sucos e refrescos artificiais. O consumo dessas bebidas foi prevalente em 38,7% de crianças menores de dois anos na região sul, e 24,3% na região Nordeste. Tais fatores, se contrapõem as recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira, que devem ser evitados para uma alimentação adequada e saudável.

3.5 Alimentação Cultural e Regional Brasileira

O Brasil vem acompanhando a tendência mundial no que se refere aos padrões alimentares atuais. Segundo Barros *et al.*, (2021), as mudanças dos hábitos e comportamentos em relação a dieta, estão relacionadas as mudanças estruturais na sociedade brasileira, chamado transição nutricional, caracterizado pelo aumento pela procura de alimentos ultra processados, práticos e de preparo fáceis, em substituição dos alimentos *in natura* que está diretamente associado as mudanças estruturais, econômicas, demográficas, ambientais e culturais do país.

No público infantil, o consumo de alimentos industrializados tem sido fortemente associado á publicidade de alimentos infantis. Costa, Andrade e Padilha (2021), relataram que a mídia é umas das principais influenciadoras no que tange a alimentação inadequada, em virtude das propagandas ilusórias veiculadas a alimentos ultra processados, que fazem com que as crianças tenham preferências por esses alimentos, em virtude dos conteúdos evidenciados pelas mídias. Dessa forma, o consumo desses alimentos industrializados poderia ser substituído por alimentos regionais, como frutas, legumes e hortaliças, encontrados nas diversas regiões, podendo ser acrescentados a alimentação das crianças.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira em 2014, com objetivo de promover através de informações e recomendações, a orientação para se ter uma alimentação saudável, que vise a melhoria

da saúde e qualidade de vida dos brasileiros. Ademais, o Guia traz informações imprescindíveis, referentes aos alimentos, escolhas alimentares, nutrientes, respeitando a diversidade, e as dimensões culturais e sociais, além de defender o direito à uma alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, outro material elaborado pelo Ministério da Saúde foi o livro “Alimentos Regionais Brasileiros”. O objetivo principal do livro é divulgar a imensa diversidade alimentar brasileira que existe em cada região, contendo informações sobre a imensa variedade de frutas, hortaliças, tubérculos e leguminosas brasileiras. Além disso, o documento contribui, na divulgação e uso de alimentos em preparações culinárias, a fim de promover o resgate, valorização e fortalecimento da cultura alimentar brasileira (BRASIL, 2015).

3.6 Alimentação infantil na região norte

Na Região Norte, é possível verificar a situação alimentar e nutricional das crianças, mediante aos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Essa ferramenta é um sistema voltado para a gestão das informações da vigilância alimentar e nutricional, que possuem bancos de dados sobre antropometria, por meio de registros feitos no sistema de gestão do Programa Bolsa Família. Dessa forma, é possível verificar o estado nutricional do público infantil, assim como da população, e a implementação de ações no controle dos agravos nutricionais identificados (LIRA *et al.*, 2017).

A prevalência e a duração do aleitamento materno contribuem para melhoria dos indicadores de saúde da criança. Níveis adequados de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos no mundo, e como prevenção de câncer de mama evitando até 20.000 mortes de mulheres por essa patologia (SILVA; SILVA; AOYAMA, 2020). Resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição – 2019 (ENANI), sobre indicadores de aleitamento materno exclusivo no Brasil, evidenciaram que em crianças menores de 24 meses, 60,9 % foram amamentadas no dia anterior a pesquisa, sendo as regiões com maior frequência, Norte 65,5 %, Nordeste 64,5 % e Centro-oeste 64,3 %, enquanto as regiões Sul 56,2 % e Sudeste 57,9 %, com as menores frequências (BRASIL, 2020).

Um estudo realizado por Leite (2018), que analisou a prevalência de insegurança alimentar e nutricional entre famílias de crianças de Belém-PA, identificou que 36,4 % apresentavam insegurança alimentar leve, 28,8% moderada e 20,4% grave. Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - 2019 (ENANI), evidenciou que 47,1% das famílias brasileiras com crianças menores de 5 anos, vivem com algum grau de insegurança alimentar, e as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores índices de Insegurança Alimentar, sendo a região Nordeste (59,7%), e a região Norte (61,4%) (BRASIL, 2019).

Na região metropolitana de Belém – PA, composta pelos municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Barbara do Pará, os dados do SISVAN de 2021, sobre aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses foram: Ananindeua (77,8%), Belém (60%) e Marituba (66,67%), de um total de 1.608 lactentes acompanhados que estavam em AME. Além disso, dados do SISVAN 2021 sobre Aleitamento Materno Continuado (AMC) em crianças de 6 a 23 meses de vida, foram: Ananindeua (95,83%), Belém (90,48%), e Marituba (56,25%). Ademais, nesse mesmo público, o consumo de alimentos ultra processados, foram: Ananindeua (8,33%), Belém (14,29%), e Marituba (50%) (BRASIL, 2021).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Estudo transversal descritivo-analítico com aplicação de questionário on-line via google formulários, sobre características sócio-demográficas e oferta de alimentos a criança, respondido mães e /ou cuidadores do lactente menor de 24 meses.

4.2 Caracterização das variáveis sociodemográficas

O sexo do cuidador foi classificado entre masculino e feminino. A idade foi classificada em quatro grupos etários: 18- 30, 31-40, 41- 50 e maior que 50 anos; a escolaridade em oito níveis: da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário), da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio), ensino médio (antigo 2º grau), ensino superior, especialização, mestrado, doutorado e não estudou. Além disso, estado civil em: solteiro, casado (a), viúvo, separação legal (judicial ou divórcio) e outro. Ademais, o número de membros da família em quatro pontos de corte: 1, 2, 3, 4, 5 ou mais; bem como o número de filhos desta família: 1, 2, 3, 4 filhos ou mais. A cidade e o bairro que o voluntário reside foram de caráter aberto.

4.3 Análise dos alimentos ofertados

O levantamento dos alimentos ofertados foi feito a partir do questionário via formulário Google, respondido pelos responsáveis das crianças, as quais foram classificadas por faixa etária (0 a 6 meses, 6 meses a 01 ano e de 01 a 02 anos) e as perguntas eram distintas de acordo com cada faixa etária. As perguntas formuladas no inquérito baseadas nos marcadores de consumo alimentar da plataforma do SISVAN, órgão do ministério da saúde e acrescidos de perguntas referentes ao uso de bicos artificiais (chupeta e/ou mamadeira) e quanto a oferta de alimentos regionais a criança.

4.4 Procedimentos estatísticos

As variáveis estudadas foram mensuradas por meio do programa Microsoft Excel, e analisadas no programa Bioestat 5.3. Para estatística analítica foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis. Adotou-se como significância um alfa a 5%.

4.5 População de estudo

A população deste estudo constou de indivíduos responsáveis pela criança de até 02 anos, sendo eles a mãe ou cuidador, alcançados através de questionário via internet.

Após aprovação do Comitê de ética e pesquisa /plataforma Brasil (ICS-UFPA), A pesquisa foi aprovada sob parecer: 45110721.9.0000.0018.

4.6 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 3 municípios da região metropolitana de Belém-Pará (Belém, Ananindeua e Marituba).

4.7 Amostragem

A amostra da pesquisa foi aleatória simples, constituídas de mães e/ ou cuidadores (maior de 18 anos), do menor de 24 meses que foram alcançados pelo formulário através do compartilhamento de link do mesmo, por meio da internet, no período de outubro a dezembro de 2021.

4.8 Critérios de seleção da amostra

4.8.1 Critérios de inclusão

Responsáveis (maior de 18 anos) do público-alvo de crianças até 02 anos de idade, que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do Termo Livre Esclarecido.

4.8.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos deste estudo os participantes que não preencherem todos os dados para a pesquisa.

4.9 Coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa online, onde foi solicitada a colaboração para responder o questionário de pesquisa via google formulários (Apêndice B).

A coleta de dados teve início após apreciação do projeto e autorização da Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde-UFPA.

Para estatística analítica foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis. Adotou-se como significância um alfa a 5%. da pesquisa explicando-lhes a natureza e objetivo da mesma. Em seguida o pesquisador apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram elucidados acerca dos seus direitos e sobre a preservação do seu anonimato. Também foram explicados que o fato da não participação na pesquisa não implicaria em nenhum prejuízo. A coleta de dados somente foi realizada após assinatura do Termo Livre Esclarecido (APÊNDICE A).

4.10 Aspectos éticos

4.10.1 Processo de avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa

O processo de avaliação pelo comitê de ética seguiu as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, presentes na resolução do CNS 466/2012 e 510/2016 e suas normatizações complementares. E foram colocados em apreciação para aprovação ou não pelo Comitê de Ética Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde-UFPA

Na primeira parte do formulário google, os participantes foram informados em linguagem simples e acessível: dos objetivos da pesquisa, das estratégias de coleta de dados, da confiabilidade das respostas repassadas, do direito a recusa ou retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, da garantia da preservação da identidade do participante e após esclarecimentos outros que surgiram será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre esclarecido.

4.10.2 Avaliação do risco benefício

4.10.3.1 Riscos

A pesquisa proposta não envolveu procedimentos invasivos, mas podia gerar desconforto aos participantes, devido a necessidade de falarem sobre seus hábitos no momento de responder o questionário, além de questões relativas ao sigilo das

informações pessoais destes. Para atenuar esta situação com a utilização do inquérito via Google formulário o pesquisador através do TCLE deixou claro que a participação na pesquisa poderia ser interrompida a qualquer momento sem que houvesse prejuízos para a pessoa, sendo informado também que os dados ficariam sob a guarda do pesquisador e que nenhuma informação pessoal seria repassada a outrem, sendo os dados utilizados de forma codificados apenas com o intuito de divulgação científica.

4.10.3.2 Benefícios

Os resultados da pesquisa puderam contribuir para o conhecimento dos costumes e hábitos alimentares de menores de dois anos dentro 3 municípios da região metropolitana de Belém-Pará (Belém, Ananindeua e Marituba), podendo nortear outras pesquisas, e predizer possíveis situações a qual venha contribuir com os estudos científicos.

5. SUPORTE FINANCEIRO

A pesquisa foi custeada com recursos dos pesquisadores não havendo conflito de interesses por agentes financiadores.

6. RESULTADOS

O Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado na forma de artigo científico, que foi submetido e publicado na revista *Brazilian Journal of Development*, de acordo com as normas de publicação presentes no Anexo C.

HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA-BRASIL.

EATING HABITS OF CHILDREN UNDER TWO YEARS OF AGE IN THE METROPOLITAN REGION OF BELÉM-PA-BRAZIL.

Douglas Monteiro de Sousa

Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará. ICS/FANUT. Belém, Pará, Brasil.

Endereço: R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém, PA, Brasil.

E-mail: douglas.sousa@ics.ufpa.br

Ananda Leticia Silva Cabral

Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Pará/ICS/FANUT. Belém, Pará, Brasil.

Endereço: R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém, PA, Brasil.

E-mail: ananda.cabral@ics.ufpa.br

Graziela Maria Benevenuto Bezerra

Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Pará/ICS/FANUT. Belém, Pará, Brasil.

Endereço: R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém, PA, Brasil.

E-mail: graziela.bezerra@ics.ufpa.br

Izabella Pessoa de Lima Pires

Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Pará/ICS/FANUT. Belém, Pará, Brasil.

Endereço: R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém, PA, Brasil.

E-mail: izaplima18@gmail.com

Luísa Margareth Carneiro da Silva

Nutricionista. Doutora em Doenças Tropicais.

Docente da Universidade Federal do Pará/ICS/FANUT. Belém, Pará, Brasil.

Endereço: R. Augusto Corrêa, 01, Guamá, Belém -PA, Brasil.

E-mail: luisamargarett@gmail.com

Resumo

Objetivo: o objetivo desta pesquisa foi descrever os hábitos alimentares de crianças menores de 2 anos de idade em 3 municípios da Região Metropolitana de Belém-Pará-Brasil. Além de, identificar o uso de bicos artificiais. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo-analítico com aplicação de questionário on-line via google formulários, realizado em 3 municípios da Região metropolitana de Belém, Pará. A amostra da pesquisa foi aleatória simples, constituída de responsáveis e/ ou cuidadores (maior de 18 anos), da criança menor de 24 meses, que foram alcançados através do compartilhamento de link por meio da internet. As perguntas formuladas no inquérito foram baseadas nos marcadores de consumo alimentar da plataforma do SISVAN, e acrescidos de perguntas referentes ao uso de bicos artificiais (chupeta e/ou mamadeira) e quanto a oferta de alimentos regionais a criança. As variáveis estudadas foram mensuradas por meio do programa Microsoft Excel, e analisados no programa Bioestat 5.3, para estatística analítica foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis. Adotou-se como significância um alfa a 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída de 221 respostas. A maioria dos cuidadores possuíam entre 18 e 30 anos, eram solteiros e tinham apenas um filho, além de possuírem o ensino médio completo, e renda familiar mensal de até um salário-mínimo. Em relação as crianças, apresentou maior frequência o sexo masculino, com idade entre um a dois anos. Constatou-se que todas as crianças de zero a seis meses estavam em aleitamento materno. No entanto, observou-se uma oferta precoce de outros alimentos, além do consumo de ultra processados por crianças de até dois anos. Quanto ao uso de bicos artificiais, houve predominância na faixa etária de crianças entre um a dois. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida, demonstrando a importância dos serviços de saúde em conjunto com os profissionais na disseminação de informações sobre amamentação e alimentação. São escassos estudos envolvendo a Região Metropolitana de Belém-Pará-Brasil sobre essa temática.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno, Alimentação complementar, Crianças, Hábitos alimentares, Lactentes.

Abstract

Objective: The objective of this research was to describe the eating habits of children under 2 years of age in the Metropolitan Region of Belém-Pará-Brazil. In addition, identify the use of artificial nipples. **Methodology:** Descriptive-analytical cross-sectional study with application of an online questionnaire via google forms, carried out in the metropolitan region of Belém, Pará. The research sample was simple random, consisting of guardians and/or caregivers (over 18 years old), of the under 24 months who were reached by the form through link sharing via the internet. The questions formulated in the survey were based on food consumption markers on the SISVAN platform, plus questions regarding the use of artificial nipple (pacifier and/or bottle) and the offer of regional foods to children. The variables studied were measured using the Microsoft Excel program, and analyzed using the Bioestat 5.3 program. For analytical statistics, the Kruskal-Wallis statistical test was used. An alpha a% was adopted as significance. **Results:** The sample consisted of 221 responses. Most caregivers were between 18 and 30 years old, were single and had only one child, in addition to having completed high school, and a monthly family income of up to one minimum wage. Regarding children, the sample showed a higher frequency of male children, aged between one and two years. It was found that all children from zero to six months were being breastfed. However, there was an early offer

of other foods, in addition to the consumption of ultra-processed foods by children up to two years old. As for the use of artificial nipples, there was a predominance in the age group of children between one and two. Conclusion: The research evidenced inadequate feeding practices in the first years of life, demonstrating the importance of health services together with professionals in the dissemination of information about breastfeeding and feeding. This study proved to be of paramount importance, as there are few studies involving the Metropolitan Region of Belém-Pará-Brasil.

Key-words: Breastfeeding, Complementary feeding, Children, Eating habits, Infants.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é essencial em todas as etapas da vida. Todavia, é evidente que uma alimentação inadequada durante os primeiros anos da infância pode causar consequências negativas, na maioria das vezes, duradouras e incorrigíveis. Assegurar uma alimentação nutritiva vai além de ter acesso aos alimentos de boa qualidade, para se alimentar bem é necessário ter conhecimento e informações seguras (UNICEF, 2021).

Neste sentido, o Brasil ainda está muito longe das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere as práticas alimentares. Diante disso, A “POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA” objetiva minimizar alguns dados alarmantes, pois em crianças menores de um ano ainda há alta prevalência (71,7%) quanto a oferta de água, chás e outros leites nos primeiros meses de vida. Além da introdução precoce de comidas salgadas (11,6%) à crianças de 3 e 6 meses, e o consumo de alimentos como bolachas, salgados e refrigerantes entre crianças de 9 e 12 meses de vida (8,7%). Isso demonstra que além da introdução de alimentos ser precoce, observa-se também um consumo de alimentos não recomendados à menores de 2 anos (BRASIL, 2018).

Na Amazônia, um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apontou que a dificuldade ao acesso a alimentos saudáveis foi de 80%, e a baixa diversidade alimentar, 25%. Além disso, os dados demonstraram que crianças menores de dois anos que vivem na Amazônia Legal, estão mais sujeitas a baixa diversidade alimentar, do que aquelas que vivem em outras regiões, como as capitais. Além disso, a prevalência de insegurança alimentar e nutricional é maior em áreas rurais

e na Amazônia Legal. Dados desse estudo indicam baixa ingestão de fontes de ferro e vitamina A por esse público (UNICEF, 2021).

Nesse contexto, com objetivo de contribuir para a formação de hábitos alimentares na infância, o Ministério da Saúde (MS) criou um documento denominado “Guia Alimentar para crianças Brasileiras menores de dois anos” em (2019), este documento traz recomendações essenciais para alimentação de crianças. Diante disso, a alimentação tem um papel essencial, principalmente na infância e exerce influência na formação de hábitos saudáveis ao longo de toda vida (BRASIL, 2019). Desta forma, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MS), essa alimentação se inicia desde o nascimento, com o leite materno, o qual deve ser ofertado de forma exclusiva até o sexto mês de vida. O leite materno além de atuar na prevenção de doenças no período da infância e na vida adulta, contribui não só na sobrevivência infantil, mas no completo desenvolvimento do ser humano (BRASIL, 2018).

Existem fatores que podem interferir no aleitamento materno exclusivo, entre eles estão: a oferta de bicos artificiais e de alimentos antes dos seis meses, influência de familiares próximos como avós, a cultura que podem gerar insegurança materna (VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020).

Já a introdução de novos alimentos deve ter início a partir do sexto mês de vida, e o leite materno também deve ser ofertado de forma complementar a alimentação. Nessa fase é importante a oferta de uma maior diversidade de alimentos saudáveis, para que a criança conheça todos os alimentos, e contribua na formação de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, os alimentos ultra processados não devem fazer parte do consumo alimentar desse público ((FLORES *et al.*, 2021; BRASIL, 2019).

A oferta de alimentos ricos em gorduras, açúcares e aditivos como os alimentos ultra processados, estão fortemente associados a influência materna e de familiares que possuem hábitos alimentares inadequados, contribuindo na formação de hábitos menos saudáveis pelas crianças, associando-se ao desenvolvimento de doenças crônicas nas fases posteriores, já que tais hábitos tendem a se manter na vida adulta (GIESTA *et al.*, 2017). Considerando o exposto, o objetivo desta pesquisa foi descrever hábitos alimentares de crianças menores de 2 anos de idade em 3 municípios da Região metropolitana de Belém-Pará-Brasil.

2 MÉTODO

Estudo transversal descritivo-analítico com aplicação de questionário on-line via google formulários, realizado na região metropolitana de Belém-Pará, que abrange 3 municípios (Belém, Ananindeua e Marituba). A amostra da pesquisa foi aleatória simples, constituída de responsáveis e/ ou cuidadores (maior de 18 anos), do menor de 24 meses que foram alcançados pelo formulário através do compartilhamento de link por meio da internet, no período de outubro a dezembro de 2021, no qual obteve-se 221 respostas. Foram incluídos os responsáveis (maior de 18 anos) do público-alvo deste estudo, que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do Termo Livre esclarecido. Foram excluídos os participantes que não preencherem todos os dados para a pesquisa.

O protocolo de pesquisa solicitava informações sociodemográficas dos cuidadores das crianças. Além disso, perguntava-se sobre oferta de alimentos à criança pelas mães e /ou cuidadores.

As perguntas formuladas no inquérito foram baseadas nos marcadores de consumo alimentar da plataforma do SISVAN, e acrescidos de perguntas referentes ao uso de bicos artificiais (chupeta e/ou mamadeira) e quanto a oferta de alimentos regionais a criança. Sendo as crianças classificadas quanto as suas faixas etárias e respondendo perguntas relacionadas a estas.

As variáveis estudadas foram mensuradas por meio do programa Microsoft Excel, e analisados no programa Bioestat 5.3. Para estatística analítica foi utilizado o teste estatístico Kruskal-Wallis. Adotou-se como significância um alfa a 5%.

O processo de avaliação pelo comitê de ética seguiu as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, presentes na resolução do CNS 466/2012 e 510/2016 e suas normatizações complementares. A pesquisa foi aprovada sob parecer: 45110721.9.0000.0018.

3 RESULTADOS

Neste estudo foram obtidas 221 respostas de cuidadores de crianças a partir de 0 meses a dois anos de idade através do formulário Google. Na tabela 1 é possível observar os dados sociodemográficos dos participantes, pode-se verificar que em relação ao grau de parentesco com a criança, a maioria dos participantes eram mãe e/ou pai, sendo a

maioria do sexo feminino, e a maior parte residentes do município de Belém. Além disso, a maioria dos participantes possuíam entre 18 e 30 anos, bem como a maioria desses eram solteiros e tinham apenas um filho, além de possuírem o ensino médio completo. Outrossim, com relação a renda familiar mensal, a maioria destes declararam receber até um salário-mínimo mensal. Em relação ao número de residentes na casa, afirmaram que residiam três pessoas no domicílio.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos cuidadores.

(continua)

Dados sociodemográficos	N	%	p valor*
Grau de parentesco com a criança			
Mãe e/ou pai	177	80.89	p<0.0001
Avó (a)	6	2.71	
Tio (a)	23	10.41	
Irmão (a)	2	0.90	
Babá	2	0.90	
Outros	11	4.98	
Sexo			
Feminino	198	89.59	
Masculino	23	10.41	
Cidade			
Belém	109	49.32	p<0.0001
Ananindeua	73	33.03	
Marituba	39	17.65	
Faixa etária			
Entre 18 e 30 anos	129	58.37	p<0.0001
Entre 31 e 40 anos	74	33.48	
Entre 41 e 51 aos	17	7.69	
Mais de 50 anos	1	0.45	
Raça/Cor			
Branca	59	26.70	p<0.0001
Preta	31	14.03	
Parda	127	57.47	
Amarela	4	1.81	
Indígena	0	0	
Estado civil			
Solteiro	101	45.70	p<0.0001
Casado	95	42.99	
Separação legal	3	1.36	
Outros	22	9.65	
Número de Filhos			
1 filho	123	55.66	p<0.0001
2 filhos	61	27.60	
3 filhos	20	9.05	
4 filhos	5	2.26	
Não tem filhos	12	5.43	
Escolaridade			
1ª à 4ª série do Ensino Fundamental	1	0.45	

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos cuidadores.

(conclusão)

Dados sociodemográficos	N	%	p valor*
5 ^a à 8 ^a série do Ensino Fundamental	15	6.79	
Ensino Médio	90	40.72	p<0.0001
Ensino Superior	74	33.48	
Especialização	33	14.93	
Mestrado	7	3.17	
Doutorado	1	0.45	
Renda Familiar (SM)			
Até 01 SM	72	32.58	p<0.0001
Entre 01 e 02 SM	58	26.24	
Entre 02 e 03 SM	36	16.29	
Maior que 03 SM	55	24.89	
Número de residentes na casa			
2 pessoas	20	9.05	p<0.0001
3 pessoas	77	34.84	
4 pessoas	61	27.60	
5 ou mais	36	28.51	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.**Legenda:** SM: Salário-mínimo

*p valor obtido pelo teste de Kruskal-Wallis

No que se refere ao perfil das crianças de 0 meses a dois anos de idade por cidade, pode-se observar na tabela 2, que 124 crianças eram do sexo masculino e 97 do sexo feminino. No que diz respeito a idade das crianças, nota-se do total da amostra que 164 possuem de um a dois anos de idade; 32 de seis meses a um ano e 25 são menores de seis meses. Em relação aos cuidadores, pode-se verificar que a maior parte dessas crianças eram cuidadas pelo pai e/ou mãe.

Tabela 3 - Caracterização do perfil de crianças de 0 meses a 2 anos de idade por município.

(continua)

Dados da criança	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)	p valor*
Sexo					
Feminino	44(40.37%)	37 (50.68%)	16 (41.03%)	97 (43.89%)	p=0.3609
Masculino	65 (59.63%)	36 (49.31%)	23 (58.97)	124 (56.11%)	
Idade					
Menor que 6 meses	2 (1.83%)	16 (21.92%)	7 (17.95)	25 (11.31%)	p<0.0001
6 meses a 1 ano	10 (9.17%)	11 (15.07%)	11 (28.21%)	32 (14.48%)	
1 ano a 2 anos	97 (88.99%)	46 (63.01%)	21 (53.85%)	164 (74.21%)	

Tabela 4 - Caracterização do perfil de crianças de 0 meses a 2 anos de idade por município. (conclusão)

Dados da criança	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)	p valor*
Cuidador					
Mãe e/ou pai	81 (74.31%)	62 (84.93%)	33 (84.62%)	176 (79.64%)	p=0.1532
Avó (a)	11 (10.09%)	4 (5.48%)	1 (2.56%)	16 (7.24%)	
Tio (a)	3 (2.75%)	2 (2.74%)	4 (10.26%)	9 (4.07%)	
Babá	13 (11.93%)	4 (5.48%)	1 (2.56%)	18 (8.14%)	
Outros	1 (0.92%)	1 (1.37%)	0 (0%)	2 (0.90%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

*p valor obtido pelo teste de Kruskal-Wallis

Quanto ao uso de bicos artificiais, tais como mamadeira e/ou chupeta, pode-se verificar na tabela 3 que, 38 crianças de um a dois anos fazem uso destes utensílios, bem como a maioria são cuidadas pela mãe e/ou pai (78,95%).

Tabela 5 - Uso de bicos artificiais (mamadeira, chupeta) de crianças na região metropolitana de Belém-Pa.

Idade da criança	n (%)	p valor*
Menor que 6 meses	0 (0%)	
6 meses a 1 ano	0 (0%)	
1 ano a 2 anos	38 (100%)	
Cuidador da criança		
Mãe e/ou pai	30 (78.95%)	p<0.0001
Avó (a)	3 (7.89%)	
Tio (a)	2 (5.26%)	
Babá	3 (7.89%)	
Outros	0 (0%)	
Cidade de residência da criança		
Belém	19 (50%)	p<0.0001
Ananindeua	11 (28.95%)	
Marituba	8 (21.05%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

*p valor obtido pelo teste de Kruskal-Wallis

Em relação ao consumo de alimentos no dia anterior de crianças menores de seis meses por cidade (tabela 4), pode-se observar na que todas as crianças 25 (100%) consumiram leite materno. Ademais, em relação a oferta de mingau, água ou chá observou-se que a maioria das crianças não consumiu. Apesar disso, verifica-se que uma criança dos municípios de Ananindeua 1 (6.25%) e Marituba 1 (14.29%) consumiram algumas dessas bebidas.

Quanto a oferta do leite de vaca, uma criança de Marituba (14,29%) consumiu esse alimento. Outro fator a ser destacado é que (12%) das crianças de Ananindeua e (14,28%) Marituba consumiram fórmula infantil.

Além disso, a respeito do consumo de suco de fruta e da fruta, nota-se que em Ananindeua 1 (6.25%) e Marituba 1 (14.29%) das crianças menores de seis meses consumiram suco de fruta. A fruta in natura foi consumida por 2 (12,50%) e 1 (14.29%) das crianças de Ananindeua e Marituba, respectivamente. Quanto ao consumo de outros líquidos, caribé e açaí, observou-se que a maioria das crianças não consumiram alguns destes alimentos.

Tabela 6 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças menores de 6 meses por município.

(continua)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Leite materno				
Sim	2 (100%)	16 (100%)	7 (100%)	25 (100%)
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0.00%)
Mingau				
Sim	0 (0%)	1 (6.25%)	1 (14.29%)	2 (8.00%)
Não	2 (100%)	15 (93.75%)	6 (85.71%)	23 (92%)
Água/Chá				
Sim	0 (0%)	1 (6.25%)	1 (14.29%)	4 (16%)
Não	2 (100%)	15 (93.75%)	6 (85.71%)	21 (84%)
Leite de vaca				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	1 (14.29%)	1 (4%)
Não	2 (100%)	16 (100%)	6 (85.71%)	24 (96%)
Fórmula infantil				
Sim	1 (50%)	3 (12%)	1 (14.28%)	3 (12%)
Não	1 (50%)	22 (88%)	6 (85.71%)	22 (88%)
Suco de fruta				
Sim	0 (0%)	1 (6.25%)	1 (14.29%)	2 (8%)
Não	2 (100%)	15 (93.75%)	6 (85.71%)	23 (92%)
Fruta				
Sim	0 (0%)	2 (12.50%)	1 (14.29%)	3 (12%)
Não	2 (100%)	14 (87.50%)	6 (85.71%)	22 (88%)

Tabela 7 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças menores de 6 meses por município. (conclusão)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Comida da família				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	1 (14.29%)	1 (4%)
Não	2 (100%)	2 (100%)	6 (85.71%)	24 (96%)
Consumo de outros líquidos				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (100%)
Não	2 (100%)	2 (100%)	7 (100%)	0 (0.00%)
Caribé (mingau de farinha)				
Sim	0 (0%)	1 (6.25%)	0 (0%)	1 (4%)
Não	2 (100%)	15 (93.75%)	7 (100%)	24 (96%)
Açaí				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	1 (14.29%)	1 (4%)
Não	2 (100%)	2 (100%)	6 (85.71%)	24 (96%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No que tange ao consumo alimentar do dia anterior de crianças de 6 meses a 1 ano de idade por cidade (tabela 5) nota-se na que a maioria das crianças 22 (68,75%) consumiram leite materno, no entanto, 31% não consumiram, e destas duas crianças eram residentes de Belém (20%); cinco de Ananindeua (45.45%) e três de Marituba (27.27).

Sobre a quantidade de vezes que foi ofertada fruta no dia anterior a pesquisa, observa-se que 37% das crianças consumiram fruta duas vezes ao dia; 34% uma vez ao dia e 16% três vezes ou mais. Contudo, 12% não consumiram nenhum um tipo de fruta.

Quanto ao consumo da comida da família, nota-se que 56 % das crianças de seis meses a um ano consumiram comida da família duas vezes ao dia, sendo 80% delas de Belém; 64% Ananindeua e 27% de Marituba.

Em relação a oferta de outros tipos de leite que não o do peito, verifica-se que 50% das crianças consumiram este alimento e 50% não consumiram. Nesse contexto, 56% das crianças de seis meses a um ano consumiram mingau no dia anterior a pesquisa, destas 73% eram de Marituba; 55% Ananindeua e 40% Belém.

Legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada foram consumidos por 71.88% e 87.50% respectivamente. Diferentemente, 59.38% do total das crianças não consumiu nenhum tipo de verdura de folha.

Proteínas, cereais e o grupo de raízes e tubérculos foram consumidos por 71.88% e 78.13% respectivamente. Apesar disso, nota-se que 28.13% das crianças não consumiram nenhum tipo de proteína animal e 21.88% de cereal, raiz e tubérculo.

A respeito dos alimentos ultra processados, verifica-se do total que nenhuma criança 10 (100%) consumiu Hambúrguer e/ou embutidos. Diferentemente, bebidas açucaradas estavam presentes na alimentação do dia anterior em 15.63% do total das crianças. Macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoitos salgados foram consumidos por 12% das crianças no dia anterior da pesquisa. Com relação ao consumo de biscoito recheado, doces e/ou guloseimas observa-se que 93.75% não consumiram esses itens.

No que se refere ao consumo de mingau de farinha (caribé) nenhuma das crianças consumiram no dia anterior. No que se refere ao açaí, 31 % das crianças alimentaram-se desse alimento.

Tabela 8 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 6 meses a 1 ano de idade por município.

(continua)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Leite materno				
Sim	8 (80%)	6 (54.55%)	8 (72.73%)	22 (68.75%)
Não	2 (20%)	5 (45.45%)	3 (27.27%)	10 (31.25%)
Fruta				
1 vez ao dia	3 (30%)	5 (45.45%)	3 (27.27%)	11 (34.38%)
2 vezes ao dia	3 (30%)	4 (36.36%)	5 (45.45%)	12 (37.50%)
3 vezes ou mais	3 (30%)	1 (9.09%)	1 (9.09%)	5 (15.63%)
Não	1 (10%)	0 (0%)	2 (18.18%)	4 (12.50%)
Comida da família				
1 vez ao dia	2 (20%)	3 (27.27%)	3 (27.27%)	8 (25%)
2 vezes ao dia	8 (80%)	7 (63.64%)	3 (27.27%)	18 (56.25%)
3 vezes ou mais	0 (0%)	0 (0%)	2 (18.18%)	2 (6.25%)
Não	0 (0%)	1 (9.09%)	3 (27.27%)	4 (12.50%)
Leite				
Sim	2 (20%)	6 (54.55%)	8 (72.73%)	16 (50%)
Não	8 (80%)	5 (45.45%)	3 (27.27%)	16 (50%)
Mingau				
Sim	4 (40%)	6 (54.55%)	8 (72.73%)	18 (56.25%)
Não	6 (60%)	5 (45.45%)	3 (27.27%)	14 (43.75%)
Iogurte				
Sim	4 (40%)	3 (27.27%)	6 (54.55%)	10 (31.25%)
Não	6 (60%)	8 (72.73%)	5 (45.45%)	22 (68.75%)
Legumes				
Sim	7 (70%)	9 (81.82%)	7 (63.64%)	23 (71.88%)
Não	3 (30%)	2 (18.18%)	4 (36.36%)	9 (28.13%)

Tabela 9 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 6 meses a 1 ano de idade por município.

(conclusão)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Vegetal ou fruta de cor alaranjada				
Sim	9 (90%)	10 (90.01%)	9 (81.82%)	28 (87.50%)
Não	1 (10%)	1 (9.09%)	2 (18.18%)	4 (12.50%)
Verdura de folha				
Sim	5 (50%)	6 (54.55%)	2 (18.18%)	13 (40.63%)
Não	5 (50%)	5 (45.45%)	9 (81.82%)	19 (59.38%)
Carnes e/ou ovos				
Sim	8 (80%)	9 (81.82%)	6 (54.55%)	23 (71.88%)
Não	2 (20%)	2 (18.18%)	5 (45.45%)	9 (28.13%)
Arroz, batata inhame ou macaxeira				
Sim	8 (80%)	9 (81.82%)	8 (72.73%)	25 (78.13%)
Não	2 (20%)	2 (18.18%)	3 (27.27%)	7 (21.88%)
Hambúrguer e/ou embutidos				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0.00%)
Não	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
Bebidas adoçadas				
Sim	0 (0%)	2 (18.18%)	3 (27.27%)	5 (15.63%)
Não	10 (100%)	9 (81.82%)	8 (72.73%)	27 (84.38%)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados				
Sim	1 (10%)	0 (0%)	3 (27.27%)	4 (12.50%)
Não	9 (90%)	0 (0%)	8 (72.73%)	28 (87.50%)
Biscoito recheado, doces e/ou guloseimas				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	2 (18.18%)	2 (6.25%)
Não	10 (100%)	0 (0%)	3 (81.82%)	30 (93.75%)
Caribé (mingau de farinha)				
Sim	0 (0%)	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2 (6.25%)
Não	10 (100%)	10 (90.01%)	10 (90.91%)	30 (93.75%)
Açaí				
Sim	2 (20%)	2 (18.18%)	6 (54.55%)	10 (31.25%)
Não	8 (80%)	9 (81.82%)	5 (45.45%)	22 (68.75%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quanto a oferta de alimentos de crianças de 1 a 2 anos de idade no dia anterior por cidade (tabela 6) ver-se que 44.51% do total crianças não recebeu o leite materno, destas 61.90% residem em Marituba, 43.30% Belém e 39.13% Ananindeua. Nesse Contexto, 65.85% do total de crianças de 1 a 2 anos consumiram outros tipos de leites. Ademais,

Mingau e Iogurte foram consumidos no dia anterior a pesquisa por 57.32% e 51.22% respectivamente.

No que se refere ao consumo de legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada, do total de crianças, apenas 15.24% e 17.07% não se alimentam de nenhum tipo desses alimentos. Diferente disto, 59.76% do total das crianças de 1 a 2 anos não comeram nenhum tipo de verdura de folha.

Proteínas animais como carnes e ovos 96.34% do total de crianças comeram esses itens. Ademais, a taxa de consumo de raízes e tubérculos entre crianças de 1 a 2 anos foi de 93.90%.

Com relação ao consumo de alimentos industrializados 15.24% do total das crianças comeram Hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior a pesquisa. Além disso, a taxa de consumo de bebidas açucaradas foi de 39.59% do total das crianças. Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados foram consumidos por 27.44% do total das crianças de 1 a 2 anos. Ademais, 30.49% do total das crianças comeram biscoito recheado, doces e/ou guloseimas, destes 76.29% moram em Belém, 67.39% Ananindeua e 42.86% Marituba.

A respeito do consumo de mingau de farinha (caribé) 98.78% das crianças não comeram esse alimento. Assim como, 97.56% do total de crianças não consumiu nenhum tipo de comida regional. Diferentemente, a taxa de consumo de açaí foi de 44,51% do total das crianças de 1 a 2 anos.

Tabela 10 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 1 ano a 2 anos de idade por município. (continua)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Leite materno				
Sim	55 (56.70%)	28 (60.87%)	8 (38.10%)	91 (55.49%)
Não	42 (43.30%)	18 (39.13%)	13 (61.90%)	73 (44.51%)
Outros Leites				
Sim	62 (63.92%)	30 (65.22%)	16 (76.19%)	108 (65.85%)
Não	35 (36.08%)	16 (34.78%)	5 (23.81%)	56 (34.15%)
Mingau				
Sim	53 (54.64%)	25 (54.35%)	16 (76.19%)	94 (57.32%)
Não	44 (45.36%)	21 (45.65%)	5 (23.81%)	70 (42.68%)
Iogurte				
Sim	43 (44.33%)	22 (47.83%)	19 (90.48%)	84 (51.22%)

Tabela 11 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 1 ano a 2 anos de idade por município.
(continuação)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Não	54 (55.67%)	24 (52.17%)	2 (8.52%)	80 (48.78%)
Legumes				
Sim	83 (85.57%)	38 (82.61%)	18 (85.71%)	138 (84.76%)
Não	14 (14.43%)	8 (17.39%)	3 (14.29%)	25 (15.24%)
Vegetal ou fruta de cor alaranjada				
Sim	83 (85.57%)	35 (76.09%)	18 (85.71%)	136 (82.93%)
Não	14 (14.43%)	11 (23.91%)	3 (14.29%)	28 (17.07%)
Verdura de folha				
Sim	41 (42.27%)	14 (30.43%)	11 (52.38%)	66 (40.24%)
Não	56 (57.73%)	32 (69.57%)	10 (47.62%)	98 (59.76%)
Carnes e/ou ovos				
Sim	93 (95.88%)	44 (95.65%)	21 (100%)	158 (96.34%)
Não	4 (4.12%)	2 (4.35%)	0 (0%)	6 (3.66%)
Arroz, batata inhame ou macaxeira				
Sim	93 (85.88%)	41 (89.13%)	20 (95.24%)	154 (93.90%)
Não	4 (4.12%)	5 (10.87%)	1 (4.76%)	10 (6.10%)
Hambúrguer e/ou embutidos				
Sim	11 (11.34%)	9 (19.57%)	5 (23.81%)	25 (15.24%)
Não	86 (88.66%)	37 (80.43%)	16 (76.19%)	139 (84.76%)
Bebidas adoçadas				
Sim	31 (31.96%)	16 (34.78%)	13 (61.90%)	60 (39.59%)
Não	66 (68.04%)	30 (65.22%)	8 (38.10%)	104 (63.41%)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados				
Sim	22 (22.68%)	13 (28.26%)	10 (47.62%)	45 (27.44%)
Não	75 (77.32%)	33 (71.74%)	11 (52.38%)	119 (72.56%)
Biscoito recheado, doces e/ou guloseimas				
Sim	23 (23.71%)	15 (32.61%)	12 (57.14%)	50 (30.49%)
Não	74 (76.29%)	31 (67.39%)	9 (42.86%)	114 (69.51%)
Caribé (mingau de farinha)				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.76%)	2 (1.22%)

Tabela 12 - Consumo alimentar do dia anterior de crianças de 1 ano a 2 anos de idade por município. (conclusão)

Consumo alimentar do dia anterior	Belém n (%)	Ananindeua n (%)	Marituba n (%)	Total n (%)
Não	97 (100%)	46 (100%)	20 (95.24%)	162 (98.78%)
Açaí				
Sim	42 (43.30%)	20 (43.48%)	11 (52.38%)	73 (44.51%)
Não	55 (56.70%)	26 (56.52%)	10 (47.62%)	91 (55.49%)
Comidas regionais				
Vatapá	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.76%)	1 (0.61%)
Tacacá	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0.00%)
Maniçoba	1 (1.03%)	2 (4.35%)	0 (0%)	3 (1.83%)
Não consumiu	96 (98.97%)	44 (95.65%)	20 (95.24%)	160 (97.56%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

Ao verificarmos os aspectos sociodemográficos dos cuidadores, verificou-se que a média de idade foi entre 18 e 30 anos (58,37%), que possuíam o ensino médio como maior nível de escolaridade (40,72%). Por outro lado, Oliveira *et al.*, (2017) relatou em seu estudo que a idade média das mães foi de 31,6 anos. Já em relação à escolaridade, 35,5% relataram ter cursado o ensino médio completo, reforçando os achados do presente estudo. Quanto a raça, (57,47%) referiram cor da pele parda, corroborando com os dados de Lopes *et al.*, (2018).

Em relação ao estado civil Oliveira *et al.*, (2017), relatou em seu estudo que 64,5% relataram estado civil casado, 25,8% informaram não possuir parceiros e 9,7% estado civil divorciado ou separado. Na pesquisa de Lopes *et al.*, (2018), 77,1% eram casadas e 22,9% declaram não possuir companheiro. Ademais, neste estudo observou-se que (45,70%) informaram ser solteiros e 42,99% casados.

Segundo Dallazen *et al.*, (2018), em sua pesquisa que avaliou 1.567 crianças, relatou que um terço das famílias apresentou renda mensal igual ou inferior a um salário-mínimo. Além disso, Leite (2018), encontrou em seu estudo “Insegurança Alimentar em famílias de crianças matriculadas na rede municipal de educação infantil, Belém-PA” que 85,6% das famílias viviam com a metade de um salário-mínimo. Nesta pesquisa, os

participantes informaram que recebem até um salário-mínimo, complementado com os dados dos demais estudos.

A respeito do número de filhos, neste estudo foi observado que (55,66%) possuíam apenas um e (27,60%) dois filhos. Para Lopes *et al.*, (2018), cerca de 79,1% relataram ter entre um a dois filhos e 20,9 % mais que três. Ademais, de acordo com Gurmini *et al.*, (2017), a média da quantidade de filhos foi de 2,13, dados que corroboram com os achados deste estudo.

O número de residentes no domicílio neste estudo foi de três pessoas (34,84%); seguido por quatro pessoas (27,60%) e cinco ou mais (28,51%). Nesse sentido, Leite (2018), relatou em sua pesquisa que 61,14% dos domicílios possuíam de 2 a 4 moradores, reforçando com os dados deste autor.

Segundo Toloni *et al.*, (2017) em seu estudo, 55,7% eram crianças do sexo masculino, dados da presente pesquisa (56,11%) assemelham-se. Por outro lado, para Flores *et al.*, (2021), relatou em “Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013” verificou que 50,2% do total era do sexo feminino.

De acordo com Dallazen *et al.*, (2018), observou-se que do total de entrevistados 87,1% eram mães biológicas. Ademais, Oliveira *et al.*, (2017) verificou que o principal cuidador da criança era a mãe (73,8%). Nesta pesquisa, foi encontrado que o principal responsável pela criança era a mãe e/ou pai (79,64%), dados que corroboram com o autor; além disso, (8,14%) eram zeladas pela babá e (7,24%) por avós.

No que se refere a idade das crianças Toloni *et al.*, (2017) evidenciou que a média de idade das crianças foi de 22 meses, destas 8,8% possuíam um ano de idade; 48,4% possuíam dois anos e 42,8% possuíam três anos. Diferentemente, Gurmini *et al.*, (2017), em “Análise das Alimentação complementar em crianças entre 0 a 2 anos de escolas públicas” verificou que 96% possuíam idade superior a um ano, sendo que todas possuíam mais que seis meses. Nesta pesquisa em questão, verificou-se que (74,21%) possuíam entre um a dois anos de idade; (14,48%) entre 6 meses a um ano e (11,31%) eram menores que seis meses. Os dados desta pesquisa corroboram com os achados de Toloni *et al.*, (2017) e Gurmini *et al.*, (2017).

Segundo Oliveira e Assis (2019) em seu estudo, cerca de 63,3% faziam uso de bicos artificiais, como mamadeiras e chupetas. Ademais, Batista (2017), verificou que dos 429 lactentes avaliados, 29,8% utilizavam algum tipo de bico artificial; 16,1%

mamadeira e 20,5% faziam uso da chupeta. Nesta pesquisa observou-se predominância, 38 (100%) crianças entre um a dois anos fazia uso de alguns desses bicos artificiais, tais dados complementam os achados dos demais estudos.

Ainda devemos levar em consideração que a utilização de bicos artificiais prejudica todo o sistema estomatognático da criança. Deste modo, o uso de chupetas, mamadeiras dentre outros, gera pressão nas estruturas musculares, causando uma sobrecarga durante a sucção que ocasiona diversos danos, como: diminuição da base nasal, resultando em complicações respiratórias e oclusais. Além disso, o uso de bicos artificiais ocasiona mudanças na respiração, o que favorece a respiração nasal, isso tende a ocasionar comprometimento da fala que contribui para a ocorrência de maloclusão, como mordida aberta ou cruzada (CARVALHO *et al.*, 2021).

Segundo, Flores *et al.*, (2021) em “Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013” verificou que a oferta de leite materno em crianças de 5 meses a 29 dias foi de 80% no que se refere ao consumo um dia anterior a entrevista. Diferente disso, Gurmini *et al.*, (2017) em seu estudo, constatou que 15% das crianças não receberam leite materno e 55% receberam por pelo menos seis meses de vida. Nesta pesquisa, a taxa de aleitamento materno em crianças menores de seis meses foi maior (100%) no dia anterior, corroborando com os achados dos demais estudos.

No que se refere à oferta de mingau Flores *et al.*, (2021) constatou que esse alimento foi ofertado para 66,1% das crianças menores de seis meses. Diferentemente, nesta pesquisa o consumo deste item foi bem abaixo, sendo Ananindeua (6.25%) e Marituba (14.29%). Quanto ao consumo de água e/ou chá Oliveira *et al.*, (2017) em seu estudo “Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida” constatou que 86,9% das mães relataram ter ofertado água e 67,8% chá. Por outro lado, os dados da presente pesquisa demonstram que o consumo deste foi bem abaixo, Ananindeua (6.25%) e Marituba (14.29%).

Para Gurmini *et al.*, (2017) em seu estudo, encontrou que dentre as crianças menores de seis meses, 16,2% consumiram leite vaca. Diferentemente, Benvindo *et al.*, (2019) constatou que 23,3% das crianças menores de seis consumiram este item. Dados da presente pesquisa demonstram que uma criança de Marituba (14,29%) consumiu este alimento. Ademais, em relação a oferta de fórmula infantil Gurmini *et al.*, (2017) constatou que 40% das crianças menores de seis meses receberam esse leite artificial. Na

pesquisa em questão, esse item foi um pouco abaixo, sendo seu consumo em (12%) das crianças de Ananindeua e (14,28%) Marituba.

Flores *et al.*, (2018), encontrou em sua pesquisa que o consumo de frutas no dia anterior a pesquisa foi de 36,7% em menores de seis meses. Por outro lado, na pesquisa em questão o consumo entre os menores de seis meses foi menor, Ananindeua (12,50%) e Marituba (14.29%) apenas.

Segundo Gurmini *et al.*, (2017), em seu estudo, apenas 15% das crianças com idade superior a seis meses continuaram recebendo leite materno. Diferente disto, no presente estudo encontrou-se uma taxa de 68.75% de aleitamento materno continuado no dia anterior.

De acordo com Benvindo *et al.*, (2019) em “Indicadores de saúde e nutrição de crianças menores de dois anos de idade: uma realidade para implantação Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica de Governador Valadares-MG” verificou que 74,9% das crianças de 6 a 24 meses consumiram frutas. Nesta pesquisa em questão, a maioria das crianças consumiram fruta, sendo que 37.50% do total consome duas vezes ao dia e 34.38% uma única vez. Tais dados reforçam um bom indicador de saúde para esse grupo.

Ademais, Flores *et al.*, (2021) em seu estudo, verificou que 70,8% das crianças de 6-11 meses e 29 dias consumiram outros tipos de leites. Nesta pesquisa, a taxa de consumo foi um pouco abaixo, 50% do total ingeriu outro leite.

Outrossim, o consumo de mingau para Flores *et al.*, (2021), foi de 55,2% em crianças maiores de seis meses. Nesta pesquisa, a taxa encontrada foi bem maior, 56% das crianças de seis meses a um ano de idade consumiram este produto no dia anterior.

No que se trata da ingestão de legumes e verdura de folha Benvindo *et al.*, (2019) constatou que 66,2% das crianças com idade superior a seis meses alimentaram-se de legumes e apenas 24,9% de verduras de folha. Diferente disto, neste estudo a taxa de consumo de legumes foi bem maior 71.88%, e a respeito do consumo de verduras de folhas 59.38% não consumiram este alimento. Os resultados obtidos demonstram maior consumo de verduras e legumes que a deste estudo em questão.

Quanto ao consumo de carnes e ovos Oliveira e Assis (2019), constatou que 100% das crianças maiores de seis meses consumiu carne e 86.7% ovo. Quanto a esta pesquisa, foi encontrada uma taxa de 71.88% de consumo deste produto.

No que se refere ao consumo de cereais Flores *et al.*, (2011), verificou que houve um consumo de 73.9%, enquanto no presente estudo, foi encontrada uma taxa de 71.88% de consumo deste alimento, tais dados corroboram com o autor.

Em relação ao consumo de bebidas açucaradas Jaime, Prado e Malta (2017), em “Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos”, encontrou que 32% das crianças menores de dois anos consumiram bebidas adoçadas. Enquanto que na nossa pesquisa esse número foi menor.

Com relação ao consumo de Macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoitos salgados Benvindo *et al.*, (2019), constatou que 33,9% das crianças de 6 a 24 meses consumiram alguns desses industrializados. Na presente pesquisa, as crianças de 6 a 12 meses, o referido consumo foi de 12%.

No que tange a oferta de biscoito recheado, doces e/ou guloseimas Oliveira *et al.*, (2017), encontrou em seu estudo que 9,1 % das crianças de 7 a 11 meses comeram algum destes alimentos. Neste estudo, (6.25%) consumiram estes industrializados, corroborando com os achados de Oliveira *et al.*

Segundo Oliveira e Assis (2019), em seu estudo, verificou-se que 46,7% das crianças receberem leite materno até dois anos ou mais. Por outro lado, Flores *et al.*, (2021) constatou que essa taxa foi de apenas 40,2% em crianças de 12 a 23 meses e 29 dias. Enquanto que na presente pesquisa um percentual maior de crianças de 1 a 2 anos recebeu LM (55.49%).

No que tange ao consumo de mingau Flores *et al.*, (2021) constatou que 54,5% das crianças 12-23 meses e 29 dias consumiu mingau. Neste a taxa de consumo foi 57.32% entre as crianças de um a dois anos, os dados corroboram com os achados do autor.

Com relação a oferta de Iogurte Giesta *et al.*, (2017) verificou que essa taxa foi de 29,3% em crianças de seis a dois anos de idade. Nessa pesquisa, 51.22% das crianças de um a 02 anos consumiram este produto.

Para Oliveira e Assis (2019), 76,6% das crianças de 6 a 36 meses encontravam-se com o consumo de legumes inadequado, e 93,3 estavam com o consumo de folhas irregular. Na pesquisa em questão, apenas 15.24% das crianças de um a dois anos não haviam consumido nenhum um tipo de legumes, e 59.76% não comeram verduras de folha.

A respeito do consumo de embutidos Gurmini *et al.*, (2017) constatou que 92,4% das crianças acima de 6 meses consumiram estes industrializados. Nesta pesquisa a taxa de consumo foi abaixo cerca de 15.24% consumiram este item.

No que diz respeito ao consumo de bebidas ricas em açúcares Benvindo *et al.*, (2019) constatou em seu estudo que 41,2% das crianças de 6 a 24 meses consumiram bebidas adoçadas. Nesta pesquisa, a taxa de consumo entre crianças de um a dois anos foi um pouco menor, cerca de 39.59% destas consumiram este item.

Sobre a oferta de macarrão instantâneo Oliveira e Assis (2019) em seu estudo, verificou que 50% das crianças de um a três anos consumiram esse ultra processado, nesse estudo a taxa de consumo desse item foi de 27.44% do total das crianças de 1 a 2 anos.

Ademais, Giesta *et al.*, (2017) em “Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos” constatou que o consumo de bolacha recheada e doces foi de 26,7% em crianças de seis meses a dois anos. No que se refere a essa pesquisa, esse consumo foi bem maior, cerca de 76.29% das crianças de um a dois anos consumiram esses itens, demonstrando que a saúde dessas crianças está em risco, em virtude da elevada ingestão de alimentos ultraprocessados.

5 CONCLUSÃO

As crianças eram cuidadas principalmente por mulheres, sendo prevalente a idade entre 18 e 30 anos, solteiras, que possuíam o ensino médio completo e renda familiar de até um salário-mínimo e residiam na cidade de Belém, Pa. Além disso, as crianças tinham como cuidadores a mãe e/ou pai. Com relação ao uso de bicos artificiais (mamadeira e/ou chupeta) mostrou-se prevalente entre as crianças com idade de 1 a 2 anos, o que demonstra que essa faixa etária está mais suscetível aos riscos que o uso desses podem causar na infância.

No que se refere as práticas alimentares das crianças, notou-se que o leite materno não foi ofertado de forma exclusiva nas crianças menores de seis meses, assim como as de idade maior não se alimentaram deste alimento. Ademais, houve introdução precoce de alimentos à menores de seis meses. Os alimentos recomendados, como os in natura e minimamente processados foram pouco consumidos pelas crianças com idade superior a seis meses. Houve consumo de ultra processados, tais como doces, biscoitos, salgados, bebidas açucaradas e macarrão instantâneo, nessa faixa etária. Esses hábitos inadequados

configuram-se para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida.

Tais dados, demonstram que muitas famílias não tiveram acesso à alimentos saudáveis, podendo estar associado ao custo desses alimentos, assim como a falta de conhecimento sobre os malefícios da introdução de alimentos não recomendados.

Portanto, a pesquisa evidenciou práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida, esses hábitos comprometem a saúde das crianças além de causar danos a curto e longo prazos, desta forma, esses resultados evidenciam que é necessário um maior compromisso dos serviços de saúde, dos profissionais, assim como da comunidade em geral, a fim de disseminar informações sobre amamentação e alimentação, aconselhamento das famílias sobre alimentação, reforçando a importância do aleitamento materno e da alimentação adequada, buscando melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. 2019. p. 1-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2018. p. 56-57. Disponível em: www.saude.gov.br Acesso em: 5 de Jan. 2022.

BATISTA, C. L. C. **Interferência do uso de bicos artificiais nos padrões de sucção e na amamentação**. Orientador (a): Valdinar Sousa Ribeiro. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto e da Criança) – Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança (PPGSAC), Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 2017.

BENVINDO, V. V. Indicadores de saúde e nutrição de crianças menores de dois anos de idade: uma realidade para a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica de Governador Valadares-MG. **Demetra**. Rio de Janeiro, v. 14, Supl.1:e43464, p. 1-18, Ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43464> Acesso em: 14 Out. 2021.

CARVALHO, W. C. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 10, n. 10, p.

1-10, Ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19119>. Acesso em: 03 Jan. 2022.

DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de Alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202816> Acesso em: 18 de Out. 2021.

FLORES T. R. *et al.* Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 33, n. 11, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068816> Acesso em: 28 de Nov. 2021.

FLORES, T. R. *et al.* Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2 p. 625-636, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020> Acesso em: 29 de Dez. 2021.

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24 n. 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017> Acesso em: 03 Jan. 2022.

GURMINI, J. *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**. Curitiba, PR, v. 4, n. 2, p. 55-60, Abr./Jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v4i2.55187> Acesso em: 20 de Out. 2021.

JAIME, P. C.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, p. 1-10, 2017. Suplemento DCNT e Inquéritos. Disponível em: www.rsp.fsp.usp.br Acesso em: 18 Out. 2021.

LEITE, J. C. **Insegurança Alimentar em Famílias de Crianças Matriculadas na Rede Municipal de Educação Infantil, Belém-PA**. Orientadora: Irland Barroncas Gonzaga. 2018. 48 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSASA), Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2018.

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de Crianças nos dois primeiros anos de vida. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 2, p.164-170, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004> Acesso em: 16 Out. 2021.

OLIVEIRA, A. M.; OLIVEIRA, D. S. S. Influência Parental na Formação de hábitos Alimentares na Primeira Infância – Revisão de Literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**. Recife, PE, v. 5, n. 2, p. 3-5, Dez. 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322> Acesso em: 15 Out. 2021.

OLIVEIRA, R. A. M. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Multitemas**. Campo Grande, MS, v. 23, n. 54, p. 47-64, Maio/Ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/multi.v23i54.1579> Acesso em: 19 Out. 2021

TOLONI, M. H. A. *et al.* Preditores da Introdução de Alimentos Industrializados na infância: estudo em creches públicas. **O Mundo do Saber**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 644-651, São Paulo, 2018. DOI: 10.15343/0104-7809.20174104644651. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/preditores_alimentos_industrializados.pdf Acesso em: 18 Out. Disponível em: Acesso em: 18 Out. 2021.

UNICEF. **Alimentação na Primeira infância**: Conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. Brasília: UNICEF, 2021. p. 1-10. Disponível em: [Alimentação na Primeira Infância \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/brasil/temas/alimentacao-na-primeira-infancia) Acesso em: 05 de Jan. 2022.

VASCONCELOS, T. C.; BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-univerSUS**. Vassouras, v. 11, n. 1, p. 80-87, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2208> Acesso em: 30 Out. 2021.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 2015, p. 11-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. 2019. p. 1-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1 reimpr., 2014, p. 11-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Base de Dados**. 2021. Disponível em: [SISVAN \(saude.gov.br\)](https://sisvan.saude.gov.br) Acesso em: 03 Setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2018. p. 56-57. Disponível em: www.saude.gov.br Acesso em: 5 de Jan. 2022.

BARROS, D. M. *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 74647-74664 jul. 2021. ISSN: 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv7n7-579. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579> Acesso em: 5 de Out. 2021.

BENVINDO, V. V. Indicadores de saúde e nutrição de crianças menores de dois anos de idade: uma realidade para a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica de Governador Valadares-MG. **Demetra**. Rio de Janeiro, v. 14, Supl.1:e43464, p. 1-18, Ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43464> Acesso em: 14 Out. 2021.

COSTA, K. T. G.; ANDRADE, V. H. B. S.; PADILHA, F. M. Q. H. **A influência da publicidade de alimentos infantis nos hábitos alimentares: uma revisão sistemática**. 2021. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Nutrição) – Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, 2021.

CARVALHO, W. C. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 10, n.

10, p. 1-10, Ago. 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19119>. Acesso em: 03 Jan. 2022.

DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de Alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00202816> Acesso em: 18 de Out. 2021.

FLORES T. R. *et al.* Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 33, n. 11, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068816> Acesso em: 28 de Nov. 2021.

FLORES, T. R. *et al.* Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2 p. 625-636, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020> Acesso em: 29 de Dez. 2021.

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24 n. 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017> Acesso em: 03 Jan. 2022.

GURMINI, J. *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**. Curitiba, PR, v. 4, n. 2, p. 55-60, Abr./Jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v4i2.55187> Acesso em: 20 de Out. 2021.

JAIME, P. C.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, p. 1-10, 2017. Suplemento DCNT e Inquéritos. Disponível em:
www.rsp.fsp.usp.br Acesso em: 18 Out. 2021.

LEITE, J. C. **Insegurança Alimentar em Famílias de Crianças Matriculadas na Rede Municipal de Educação Infantil, Belém-PA**. Orientadora: Irland Barroncas Gonzaga. 2018. 48 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSASA), Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2018.

LIRA, M. C. S. *et al.* Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 1. p. 68-76, 2017. DOI: 10.15343/0104-7809.201741016876. Disponível em: [Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas | O Mundo da Saúde \(emnuvens.com.br\)](http://Estado%20nutricional%20de%20crian%C3%A7as%20segundo%20crit%C3%A9rios%20do%20SISVAN%20em%20munic%C3%ADpios%20do%20estado%20de%20Alagoas%20|%20O%20Mundo%20da%20Sa%C3%ADde%20(emnuvens.com.br)) Acesso em: 19 Out. 2021.

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de Crianças nos dois primeiros anos de vida. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 2, p.164-170, São Paulo, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004> Acesso em: 16 Out. 2021.

OLIVEIRA, A. M.; OLIVEIRA, D. S. S. Influência Parental na Formação de hábitos Alimentares na Primeira Infância – Revisão de Literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**. Recife, PE, v. 5, n. 2, p. 3-5, Dez. 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322> Acesso em: 15 Out. 2021.

OLIVEIRA, R. A. M. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Multitemas**. Campo Grande, MS, v. 23, n. 54, p. 47-64, Maio/Ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/multi.v23i54.1579> Acesso em: 19 Out. 2021.

OLIVEIRA, S. F. A.; ASSIS, N. L. **Conhecimento dos Educadores sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Perfil Alimentar de Crianças Menores de 2 anos**. 2019. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, 2019.

PORTO, J. P et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. *Epidmiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 30, n. 2. p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200007> Acesso em: 03 Jan. 2022.

SÁ, R. V. P. **Desmame Precoce e Alimentação Complementar de Crianças de Comunidades Quilombolas de dois Municípios Maranhenses**. 2019. 54 f. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

SANTOS, E. M. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, PE, v. 24, n. 4, p. 1211-1222, jul., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171> Acesso em: 19 Out, 2021.

SILVA, E. P.; SILVA, E. T.; AOYAMA, E. A. A Importância do Aleitamento Materno nos Seis Primeiros meses de vida do Recém-Nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 2. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89> Acesso em: 30 Out. 2021.

SILVA, D. S. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, p. 135-140, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v12.n35.483> Acesso em: 30 Out, 2021.

SOUSA, F. L. L. *et al.* Benefícios do aleitamento materno para mulher e o recém nascido. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 1-8, fev. 2021. ISSN 2525-3409. DOI 10.33448/12710211208. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11208/11055/162975> Acesso em: 19 Out, 2021.

TOLONI, M. H. A. *et al.* Preditores da Introdução de Alimentos Industrializados na infância: estudo em creches públicas. **O Mundo do Saber**, São Paulo, v. 41, n. 4, p.

644-651, São Paulo, 2018. DOI: 10.15343/0104-7809.20174104644651. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/preditores_alimentos_industrializados.pdf Acesso em: 18 Out. Disponível em: Acesso em: 18 Out. 2021.

UNICEF. **Alimentação na Primeira infância**: Conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. Brasília: UNICEF, 2021. p. 1-10. Disponível em: [Alimentação na Primeira Infância \(unicef.org\)](http://www.unicef.org/brasil/pt/Alimentacao-na-Primeira-Infancia) Acesso em: 05 de Jan. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Características sociodemográficas: aspectos demográficos, socioeconômicos e de insegurança alimentar 2: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. p. 11-14. Disponível em: -<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: dd.mm.aaaa Acesso em: 5 de Out. 2021.

VASCONCELOS, T. C.; BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-univerSUS**. Vassouras, v. 11, n. 1, p. 80-87, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2208> Acesso em: 30 Out. 2021.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Pesquisa sobre Hábitos Alimentares de crianças menores de 02 anos na região metropolitana de Belém/PA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo **convidado a participar de uma pesquisa** de graduação intitulada: **Hábitos Alimentares de crianças menores de 02 anos na região metropolitana de Belém/PA**. Os participantes do estudo são moradores da região metropolitana de Belém, incluindo o (a) senhor (a) que serão chamados a responder um questionário sobre hábitos alimentares de menores de 02 anos. O questionário será aplicado através de um formulário eletrônico.

A pesquisa terá como objetivo principal:

- Conhecer os hábitos alimentares de crianças menores de 02 anos na população da região metropolitana de Belém-PA.

O (a) senhor (a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

1. Eletronicamente, aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura do TCLE, o qual poderá ser impresso se assim o desejar.

2. Responder ao questionário on-line.

O questionário será on-line e, portanto, respondido no momento e local de sua preferência. Não é obrigatório responder a todas as perguntas se assim o desejar.

O (a) Senhor (a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa.

Todas as despesas decorrentes de sua participação na pesquisa não serão cobradas.

Ressalta-se que esta pesquisa não apresenta nenhum risco à saúde, bem como nenhum dano moral, uma vez que a pesquisa será realizada de forma totalmente online, através do preenchimento deste questionário eletrônico.

Não existe benefício ou vantagem direta em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social através de propostas de melhoria na saúde da população alcançada com os resultados deste estudo.

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer necessidade de justificativa.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. **Afirmamos o sigilo absoluto dos dados coletados, em que, em nenhuma hipótese, seus dados pessoais serão divulgados.**

Ademais, caso o participante desta pesquisa seja menor de 18 o consentimento deverá ser dado pelo responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.)

Este termo também está disponível para baixar, caso seja necessário sanar alguma dúvida sobre o processo da pesquisa.

Nestes termos, agradecemos a sua colaboração.

EQUIPE DO PROJETO/CONTATOS:

Luísa Margareth Carneiro da Silva:

Fone: (91) 98734 5024 Email luisamarqarett@gmail.com

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 01 - Umarizal, Belém - PA, 66050-160, sala: CECANE/FANUT/ICS/ UFPA,

Fone: 2301 7053 e (91) 3201-6875 / (91) 3201-685

Izabella Pessoa de Lima Pires:

Fone:(91) 98336 8008 E-mail: izabella.pires@ics.ufpa.br

Endereço: Pass. Dalva, 891- Marambaia, Belém- PA, 66615-080.

1) 3201-6852

Izabella P. L. Pires

02 de março de 2021.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**Questionário**

Você pai e/ou cuidador (maior de 18 anos) de uma criança de até dois anos, está sendo convidado (a) para responder a uma pesquisa de conclusão de curso

➤ **Marque ou escreva apenas uma resposta para cada questão.**

➤ Objetivo: Conhecer dados socioeconômicos e demográficos da mãe e/ou cuidador.

1) Qual seu grau de parentesco com a criança?

- Mãe e/ ou pai
- Avós
- tio/ tia
- Irmão/ irmã
- babá
- outros

2) Qual a sua idade?

- Entre 18 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Maior de 50 anos.

3) Sexo:

- Masculino
- Feminino

4) Assinale a alternativa que identifica a sua cor ou raça:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

5) Qual o seu estado civil?

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Separação legal (judicial ou divórcio)
- Outro

6) Qual é o seu grau de escolaridade? *

- Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)
- Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)
- Ensino Médio (antigo 2º grau)
- Ensino Superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Não estudou

7) Em qual cidade em você reside?

R:

8) Qual o bairro?

R:

9) Qual sua renda familiar mensal?

- Até 1 salário mínimo
- Entre 1 e 02 salários mínimos
- De 02 a 03 salários mínimos
- Maior que 03 salários mínimos

10) Quantas pessoas residem em sua casa?

- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas

5 ou mais pessoas

11) Quantos filhos você tem?

1 filho

2 filhos

3 filhos

4 filhos ou mais

Informações da criança:

•Objetivo: Conhecer dados referentes à criança e relacionar com a intercorrências.

1) Qual o sexo desta criança?

Masculino

Feminino

2) Nos últimos 06 meses, quantas vezes a criança adoeceu?

Não adoeceu

01 a 03 vezes

3 a 5 vezes

mais que 5 vezes

3) Se a criança adoeceu, qual a causa?

Gripe e/ou resfriado

doenças respiratórias (asma, bronquite, pneumonia)

doenças diarreicas

desnutrição proteica – calórica

doenças parasitárias (relacionados à vermes)

infecções alimentares

outros (qual?)

4) Precisou internar?

Sim

Não

5) Caso a criança tenha sido internada, quantos dias ela ficou internada?

R:

6) Quem cuida dessa criança?

mãe e/ ou pai

avó

tia/tio

babá

outros

Quanto à alimentação da criança no dia anterior:

Objetivo: Conhecer a alimentação da criança e correlacionar com hábitos saudáveis, além de relacionar os dados socioeconômicos e demográficos com a oferta de alimentos.

Crianças menores de 6 meses.
<p>A criança ontem tomou leite do peito?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
Ontem a criança consumiu:
<p>Mingau?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Água/chá?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Leite de vaca?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>

Fórmula infantil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Suco de fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Comida da família (de panela, papa ou sopa)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Outros/ bebidas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Caribé (mingau de farinha)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Seu filho ontem consumiu açaí? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Seu filho ontem fez uso de chupeta e/ ou mamadeira (bicos artificiais)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Crianças de 6 meses a 1 ano.
Ontem a criança tomou leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem a criança consumiu:
Fruta? <input type="checkbox"/> Sim, 1 vez ao dia

<p><input type="checkbox"/> Sim, 2 vezes ao dia <input type="checkbox"/> Sim, 3 vezes ou mais vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Não comeu</p>
<p>Comida da família (de panela, papa ou sopa)? <input type="checkbox"/> Sim, 1 vez ao dia <input type="checkbox"/> Sim, 2 vezes ao dia <input type="checkbox"/> Sim, 3 vezes ou mais ao dia <input type="checkbox"/> Não comeu</p>
<p>Outro leite que não seja o de peito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Mingau com leite? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Iogurte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora/jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Verdura de folha (alface, acelga, repolho) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)?

- Sim
 Não

Hambúrguer e/ou embutidos (presento, mortadela, salame, linguiça, salsicha)?

- Sim
 Não

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xarope de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?

- Sim
 Não

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

- Sim
 Não

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)?

- Sim
 Não

Caribé (mingau de farinha)?

- Sim
 Não

Açaí?

- Sim
 Não

Comidas regionais?

- Não consumiu
 Vatapá
 Tacacá
 Maniçoba
 Caruru
 Arroz paraense
 Casmusquim

Ontem, seu filho fez uso de chupeta e/ou mamadeira (bicos artificiais)?

- Sim

Não

Crianças de 1 ano a 2 anos de idade

Ontem a criança tomou leite de peito?

Sim

Não

Ontem a criança consumiu:

Outro leite que não o leite do peito?

Sim

Não

Mingau com leite?

Sim

Não

Iogurte?

Sim

Não

Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)?

Sim

Não

Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)?

Sim

Não

Verdura de folha (alface, acelga, repolho)?

Sim

<input type="checkbox"/> Não
Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Caribé (mingau de farinha)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Consome açai?

Sim Não

Seu filho faz uso de chupeta e/ ou mamadeira?

 Sim Não

ANEXO A- MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR SISVAN

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	/ /

Nº CARTÃO SUS: _____	
Nome do Cidadão:*	
Data de Nascimento:*	Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento:*
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Mingau <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula Infantil <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida: <input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Outro leite que não o leite do peito <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Iogurte <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, beralha, espinafre, mostarda) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bolas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS,** ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	Ontem você consumiu:
	Feijão <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bolas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
* Campo Obrigatório

Fonte: Sisvan Web.

ANEXO B- COMPROVANTE DE ENVIO DE PROJETO

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA.

Pesquisador: LUISA MARGARETH CARNEIRO DA SILVA

Versão: 1

CAAE: 45110721.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 029765/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA. que tem como pesquisador responsável LUISA MARGARETH CARNEIRO DA SILVA, foi recebido para análise ética no CEP UFPA - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará em 31/03/2021 às 12:11.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS DA REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT

O BJD aceita apenas artigos originais, não publicados em outras revistas. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que a informação seja disponibilizada pelos autores.

Os padrões para formatação e preparação de originais são:

Máximo de 20 páginas;

Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;

As Figuras, Tabelas e Tabelas devem aparecer junto com o texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).

Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;

Resumo e abstract, juntamente com palavras-chave e palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;

O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf.

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade da submissão com relação a todos os itens listados abaixo. Submissões que não estiverem de acordo com os padrões serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, não sendo avaliada para publicação por outro periódico; Caso contrário, deve ser justificado em "Comentários ao editor".

O arquivo de envio está no formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para referências foram informados quando possível.

O texto está em um espaço simples; Usa uma fonte de 12 pontos; Usa itálico em vez de sublinhado (exceto endereços de URL); As figuras e tabelas são inseridas no texto, não ao final do documento na forma de anexos.

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO



Brazilian Journal of Development

DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis CAPES 2019 B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“Hábitos alimentares de crianças menores de dois anos na região metropolitana de Belém-PA-Brasil”** de autoria de **Douglas Monteiro de Sousa, Ananda Leticia Silva Cabral, Graziela Maria Benevenuto Bezerra, Izabella Pessoa de Lima Pires, Luísa Margareth Carneiro da Silva**, foi publicado no v. 8, n.1, p. 6224-6245.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/issue/view/154>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-421>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 24 de Janeiro de 2022.



QR de validação da publicação

Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe