



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

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DE UM ANO A DOIS ANOS DE IDADE-
BELÉM-PA.**

**BELÉM – PA
2021.**

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)

P667h Pires, Izabella Pessoa de Lima.

Hábitos alimentares de crianças de um a dois anos de
idade - Belém/Pa / Izabella Pessoa de Lima Pires. — 2021.
60 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, 2021.

1. hábitos alimentares. 2. alimentação
complementar. 3. aleitamento materno. 4. criança. I.
Título.

CDD 341.64

IZABELLA PESSOA DE LIMA PIRES

**HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DE UM ANO A DOIS ANOS DE IDADE-
BELÉM-PA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado para a obtenção do grau de Bacharel
em Nutrição pela Faculdade de Nutrição – FANUT/
Universidade
Federal do Pará.

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

BELÉM – PA
2021.

IZABELLA PESSOA DE LIMA PIRES

HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DE UM ANO A DOIS ANOS DE IDADE-
BELÉM-PA.

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela
Prof.^a. Dr. Luísa Margareth Carneiro da Silva,
apresentado como requisito para a obtenção de
grau de bacharel em nutrição, pela Faculdade de
Nutrição- FANUT/Universidade Federal do Pará.

APROVADO EM: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

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

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

Prof.^a Dra. Andrea das Graças Ferreira Frazão.
Membro -UFPA

Prof.^a Dra. Ivanira Amaral Dias.
Suplente- UFPA

A Deus, e a sua infinita bondade e misericórdia de me permitir concluir um de meus grandes sonhos e projetos de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força e coragem para concluir esta etapa fundamental em minha vida, pela sua bondade e por todas as benções recebidas durante a graduação.

Agradeço aos meus pais, por todo o incentivo, ajuda, cobranças, por serem um de meus principais motivos e expirações para me tornar alguém melhor. Agradeço em especial a minha mãe, que nunca me deixou desistir, que a todo momento acreditou em mim, me deu forças nos momentos difíceis, agradeço as simples demonstrações de seu amor, das caronas até a parada, das vezes que lavou e engomou meu jaleco e de mil outras coisas mais.

A minha irmã, pela paciência, pela parceria, amor, por me ter como exemplo em sua vida e se espelhar em mim

Agradeço aos meus avós Inácio e Rosa, por se orgulharem da mulher que me tornei, por me amarem incondicionalmente. Em especial ao meu avô, não existem palavras que descrevam o quanto o admiro, por ser meu exemplo de humildade, honestidade e fé.

Agradeço ao meu namorado Samuel Paixão, por todo o incentivo, apoio, coragem e amor a mim dedicado. Por ser meu confidente, e estar sempre disposto a me ouvir, ajudar, por ser a minha calma em momentos difíceis e escolher permanecer ao meu lado todos os dias.

A professora Dra. Luísa Margareth, ou “Tia Margareth”, por ser minha segunda mãe na graduação, pela sua infinita bondade comigo e pelas inúmeras oportunidades que me foram ofertadas. Que brevemente eu possa ser 1/3 da profissional que você é!

Por fim, agradeço aos meus colegas de turmas, em especial Bianca, Ana e Murilo, amigos que pretendo levar para a vida. Agradeço também as outras pessoas maravilhosas que cruzaram os meus caminhos, tais como Dra. Vanda Marvão.

Agradeço a todos que de uma forma ou outra contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, deixo aqui o meu muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho visa caracterizar os hábitos alimentares de crianças entre um ano e dois anos de idade na cidade de Belém-pa. Além disso, teve como objetivos secundários a relação entre os dados sócios demográficos das mães e/ou cuidadores com a oferta de alimentos aos menores de dois anos; bem como também descrever as intercorrências e relacionar com hábitos alimentares saudáveis. O estudo foi realizado através de questionário via internet, pela plataforma Google formulário, após aprovado pelo comitê de ética. Após os resultados, foi possível concluir que o estado civil e nível de escolaridade possuem influência sobre a alimentação dos lactentes, bem como também crianças que mamam no peito adoecem menos, assim como o uso de bicos artificiais ainda se faz presente nas crianças belenenses. Logo, se deu de suma importância a realização deste estudo para a comunidade acadêmica visto que são escassas as pesquisas envolvendo a cidade de Belém- PA.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; alimentação complementar; comportamento infantil; aleitamento materno; criança.

ABSTRACT

This work aims to characterize the eating habits of children between one year and two years old in the city of Belém-pa. In addition, secondary secondary was the relation between the socio-demographic data of mothers and/or caregivers with the offer of food to children under two years of age; as well as describe the complications and relate to healthy eating habits. The study was conducted through a questionnaire via the Internet, using the Google Form platform, after approval by the ethics committee. After the results, it was possible to observe that the marital status and level of education have an influence on the feeding of infants, as well as children who breast-fed get sick less, as well as the use of artificial teats is still present in children from Belize. Therefore, it was extremely important to carry out this study for the academic community since there is little research involving the city of Belém-PA.

Keywords: Eating habits; complementary food; childish behaviour; breastfeeding; kid.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos entrevistados.....	24
Tabela 2- Dados sociais e clínicos referente as crianças entre um e dois anos de idade.....	28
Tabela 3- Oferta de bicos artificiais (chupeta e mamadeira)	30
Tabela 4- Consumo alimentar no dia anterior e a relação com o estado civil e grau de escolaridade dos entrevistados.....	31
Tabela 5- Consumo alimentar de crianças entre 1 ano a dois anos no dia anterior e variáveis sociodemográficas, renda e cuidadores.....	37
Tabela 6- Alimentação do dia anterior e adoecimento.....	40

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Benefícios e a prática do aleitamento materno no Brasil e no mundo	15
3.2 Fatores associados à eficiência e deficiência do aleitamento materno	16
3.3 Clima e amamentação	17
3.4 Introdução alimentar	17
3.5 Introdução precoce de alimentos ultraprocessados.....	18
3.6 Alimentos regionais e culturais	18
3.7 Alimentação Infantil na Amazônia	19
4. METODOLOGIA	21
4.1 Tipo do estudo.....	21
4.2 Caracterização das variáveis sócio demográficas	21
4.3 Análise dos alimentos ofertados	21
4.4 Análise quanto as intercorrências clínicas nos menores de 24 meses	21
4.5 População de estudo	22
4.6 Local de realização da pesquisa	22
4.7 Amostragem	22
4.8 Critérios de seleção da amostra	22
4.8.1 Critérios de inclusão	22
4.8.2 Critérios de exclusão	22
4.9 Coleta de dados.....	22
4.10 Aspectos éticos	23
4.10.1 Processo de avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa	23
4.10.2 Os participantes	23
4.10.3 Avaliação do risco benefício	23
5. SUPORTE FINANCEIRO	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
7. CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	50
ANEXO A- Marcadores de consumo alimentar SISVAN	55
ANEXO B- COMPROVANTE DE ENVIO DE PROJETO.	56
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	57

1.INTRODUÇÃO

A alimentação complementar nos primeiros dias de vida deve ser oferecida a partir do sexto mês e complementada com a manutenção do aleitamento materno em livre demanda até os dois anos de idade. A introdução alimentar deve ser lenta e gradual, em quantidade e qualidade suficiente, em adequação de nutrientes e de consistência e livre de risco sejam eles biológicos físicos ou químicos ao lactente, propiciando assim o desenvolvimento da criança (SANTOS *et al.*, 2020).

Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS) afim de garantir o suprimento adequado de nutrientes, recomenda que sejam incluídos na alimentação complementar diária diferentes grupos de alimentos. De mesma forma reforça que devem ser evitados alimentos industrializados, pois quando aliados com o baixo consumo de frutas e vegetais, aumentam o risco de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), bem como a cárie dentária (GAMA *et al.*, 2020).

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e reforçada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), através do guia alimentar para crianças menores de dois anos, recomenda-se que até os seis meses de vida o lactente se mantenha em aleitamento materno exclusivo. Ou seja, sem a necessidade de complementos, dentre eles: água, chás ou sucos. Visto que o leite materno é um alimento completo, rico em vitaminas e minerais suprimindo todas as necessidades do bebê, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, auxiliando no processo de desenvolvimento imunológico e psicológico (AOYAMA; SILVA; SILVA, 2020). Outrossim, estima-se que cerca de 13% e 6% das mortes de crianças menores de cinco anos, poderiam ser reduzidas apenas com o aleitamento materno e uma correta introdução alimentar, sendo está de maneira adequada e saudável (SOUZA, *et al.*, 2021).

Dentre as orientações quanto ao início da alimentação complementar referida em o guia alimentar para crianças menores de dois anos, esta deve ser em consistência adequada, ou seja, inicialmente semissólido para que assim seja estimulada a mastigação e distinção de sabores, não devendo ser liquidificado e nem peneirado, e posteriormente evoluindo a consistência até que a criança coma a alimentação da família; em textura apropriada; é aconselhado o uso de copo e talhares, visando assim a criança a se alimentar com as próprias mãos a partir de certa idade. Nutricionalmente, não é recomendado alimentos com alto teor de açúcar, sal, excesso de gordura saturadas, deve-se também evitar o consumo de alimentos

ultra processados (AUP), principalmente durante o primeiro ano de vida (BRASIL, 2019).

Além disso, durante o período de introdução alimentar destaca-se que quando esta quando feita de maneira incorreta exerce grande influência sob o estado nutricional da criança, refletindo em carências nutricionais tais como: deficiência de cálcio, hipovitaminose A e anemia por déficit de ferro, além das infecções diarreicas, desnutrição e excesso de peso (VIEIRA; CONCEIÇÃO, 2020). Além disso, durante a temporada de a alimentação complementar ressalta-se o início da formação dos hábitos alimentares, que tende a se perpetuar durante a vida adulta. Logo, faz-se necessário a escolha consciente dos alimentos que serão ofertados à criança, para que estes sejam adequados nutricionais mente e saudáveis, visto que a pueril não tem autonomia para tais escolhas (BRASIL, 2019).

Ademais, ressalta-se que a introdução de ultraprocessados precocemente na alimentação de uma criança menor de dois anos, prática está totalmente desaconselhada, apresenta-se como algo comum no padrão dietético atual. O consumo de alimentos com alta quantidade de açúcares e gorduras, está diretamente relacionado com o excesso de peso e problemas como cáries dentárias em crianças (LOPES *et al.*, 2021).

Diante destes achados é de suma importância este estudo, que tem como objetivo conhecer os hábitos alimentares de crianças menores de dois anos na região metropolitana de Belém- PA, visto que são escassos os estudos nesta área. Sendo assim, o mesmo irá trazer um panorama geral do perfil alimentar destas crianças, além conscientizar os pais sobre a promoção à alimentação saudável.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever hábitos alimentares de crianças entre um a dois anos de idade em Belém-Pa.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sócio demográfico dos entrevistados, tais como: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, bairro, grau de parentesco com a criança, número de filhos e número de residentes na casa.
- Descrever dados da criança como idade, sexo, intercorrências clínicas, e quem cuida desta criança;
- Conhecer a utilização de bicos artificiais, tais como chupeta e/ou mamadeira.
- Conhecer a oferta de alimentos para crianças de 01 ano à 02 anos de idade;
- Relacionar os dados sociodemográficos com os alimentos ingeridos ofertados pela mãe e/ ou cuidador
- Discorrer sobre as intercorrências clínicas e relacionar com o comportamento alimentar do lactente.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Benefícios e a prática do aleitamento materno no Brasil e no mundo

O leite materno é o alimento ideal para crianças na primeira infância. Além de oferecer nutrientes sob demanda para o recém-nascido, é ofertado anticorpos e outras substâncias capazes de proteger contra infecções durante a amamentação. Sendo recomendado os 6 primeiros meses para a amamentação exclusiva e, a partir disso, é necessário a introdução da alimentação complementar junto ao aleitamento até os dois anos ou mais (BRASIL, 2019).

Para confirmar os benefícios da amamentação, Rollins *et al.*, (2016) realizou uma revisão sistemática com artigos de alguns países, incluindo do Brasil, e chegou a resultados satisfatórios tanto para as lactantes, quanto para os lactentes. Para as mães, foi observado proteção contra câncer de mama, de ovário e diabetes, enquanto para os lactentes foi conclusiva a redução de desenvolverem processos infecciosos, obesidade, diabete e outras doenças.

Nos países de média e baixa renda, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente alimentadas com leite materno. Apesar de estar abaixo do recomendado, nesses países a duração da amamentação foi maior do que na maioria dos países de alta renda. Estando aquém do índice a ser alcançado até 2025 pela Assembleia Mundial de Saúde, que seria de 50% para amamentação exclusiva em menores de 6 meses (VICTORA *et al.*, 2016)

Em um relatório preliminar recente, elaborado pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), os indicadores de aleitamento materno no Brasil mostraram um aumento de mais de 12 vezes da prevalência de amamentação exclusiva em menores de 4 meses, se comparado à 1986 (de 4,7% para 60%). Enquanto que para os lactentes menores de 6 meses, passou de 2,9% para 45,7% nos mesmos anos. Tal estudo coletou dados em cerca de 15 mil domicílios em algumas cidades de todos os estados do país entre 2019 e 2020.

As constantes mudanças no Brasil e no mundo em diversos aspectos foram um dos responsáveis pelas transformações no modo de vida do brasileiro, afetando o seu hábito alimentar. Alimentos caseiros e in natura foram, gradativamente, dando espaço para alimentos processados e ultraprocessados que, precocemente, estão sendo introduzidos aos hábitos alimentares infantis. Fato esse que, atualmente, pode-se

observar que doenças antes predominantemente agudas, passaram a ser crônicas (BRASIL, 2014).

3.2 Fatores associados à eficiência e deficiência do aleitamento materno

Os primeiros anos de vida são de suma importância para que a criança cresça com hábitos saudáveis e se previna contra doenças crônicas nas fases seguintes (BRASIL, 2015).

O simples ato de oferecer bicos artificiais às crianças reduz o número de mamadas afetando na qualidade da amamentação que, por consequência, afeta a produção de leite pela carência de estímulo necessário para tal produção (BASTIAN; TERRAZAN, 2015).

Algumas outras variáveis citadas por Santana *et al.*, (2013) demonstram haver interferência no que se refere ao aleitamento materno: grau socioeconômico, idade, escolaridade, influência cultural, e inserção no mercado de trabalho.

McPhie *et al.*, (2014) também corrobora ao estudo de Santana *et al.*, (2013) ao sugerir que as mães e as cuidadoras, em geral, estão relacionadas com a formação do hábito alimentar da criança. Variáveis como renda, cultura, crenças, etnia e educação ajudam a moldar a prática de alimentação de seus filhos.

Nos dados de Dallazen *et al.*, (2018), os resultados puderam confirmar que o fator baixa renda na família e o menor grau de escolaridade da mãe foram determinantes para a prática incorreta da introdução alimentar em crianças de 12 a 59 meses. Portanto, o status socioeconômico diz respeito ao estilo de vida adotado pela família: melhores condições de vida acarretam em maior consumo de alimentos saudáveis (SCAGLIONI *et al.*, 2018).

Margotti e Margotti (2017) verificaram que mães com escolaridade acima de 8 anos de estudo encontravam-se mais favoráveis ao fator de proteção de amamentação, talvez porque aquelas com menor tempo de estudo desconheçam a importância do AME na faixa etária correta. Relacionado a isso, a falta de informação adequada levou e leva a disseminação, por gerações, de mitos que contribuíram e ainda contribuem para a não amamentação exclusiva em bebês de até 6 meses de idade. A exemplo do mito de que o leite é fraco, então, o choro da criança estaria relacionado à fome, o que levaria as mães a introduzirem papas, e demais alimentos

antes do período recomendado. Entretanto, diversos são os fatores para o choro do bebê, podendo ser desde cólica e sono, até mesmo carência de aconchego (MARTINS *et al.*, 2020).

Quanto à faixa etária materna, Conde *et al.*, (2017) chegou a resultados que indica que mães adolescentes possuem autoeficácia na amamentação (confiança e habilidade da mãe para amamentar). Todavia, o índice de AME ficou em 75,56 dias no estudo longitudinal até o sexto mês.

3.3 Clima e amamentação

O clima da região é, também, um dos fatores que influencia a oferta de líquidos que não seja o leite materno naqueles menores de 6 meses. Na região sul, onde o clima se aproxima do frio, o consumo de chá quente por tal faixa etária encontra-se alto em relação às outras regiões brasileiras. Enquanto que nas regiões Norte e Nordeste houve bastante consumo de sucos – ao contrário das regiões Sul e Centro-oeste – o que pode ser explicado pelo clima quente e com uma grande variedade de frutos (SALDIVA *et al.*, 2011).

3.4 Introdução alimentar

Os primeiros mil dias de vida de uma criança são descritos por uma acelerada velocidade de crescimento e desenvolvimento, tanto físico quanto cognitivo, desse modo a alimentação tem suma importância para suprir estes fenômenos e garantir que os mesmos ocorram de maneira adequada. Por fim, a OMS preconiza que o lactente seja mantido em aleitamento materno exclusivo até os seis meses, após esse período pode-se iniciar o período de AI para suprir o aporte calórico necessário (LOPES *et al.*, 2018).

O período de introdução alimentar não se limita apenas a se alimentar, mas diz respeito ao fato de se ofertar uma refeição livre de alimentos ultraprocessados (AUP) e industrializados, o que se caracteriza uma alimentação saudável (FLORES *et al.*, 2021).

Segundo o guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (2019) a introdução alimentar, deve ser composto por variados alimentos, que sejam consumidos habitualmente pela família e que estejam disponíveis naquela região.

3.5 Introdução precoce de alimentos ultraprocessados

Outro dos entraves da alimentação saudável se dá pela introdução precoce de alimentos ricos em açúcar. O Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, de 2019, aconselha que refrigerantes e açúcares sejam evitados durante os primeiros anos de vida do lactente. No artigo de Jaime, Prado e Malta (2017), foi possível observar que em domicílios onde os responsáveis regularmente consumiam bebidas açucaradas, havia maior consumo dessas bebidas pelas crianças. Comprovando que hábitos de consumo familiar afeta negativamente no hábito alimentar dos novos membros.

Mennella e Ventura (2011) afirmam que crianças, naturalmente, possuem aptidões por alimentos doces e salgados, mas rejeitam os de sabor amargo. Entretanto, uma constante oferta de alimentos saudáveis para os menores de quatro meses, aliado à bons costumes alimentares dos pais, ajuda na melhor aceitação desses produtos no futuro, além de contribuir para a mudança de hábito na infância e demais estágios da vida.

O consumo de alimentos ricos em açúcar e sal, além de prejudicial para o bom hábito alimentar e para a saúde da criança, pode afetar o consumo de alimentos mais nutritivos e com sabor menos intenso como frutas, hortaliças e demais alimentos essenciais para o desenvolvimento adequado da criança (LONGO-SILVA *et al.*, 2015).

3.6 Alimentos regionais e culturais

Os hábitos alimentares e suas transformações no decorrer do tempo, a exemplo da homogeneização de hábitos decorrente da indústria de alimentos como os *fast-foods*, são estudados pela sociologia da alimentação (CARNEIRO, 2003).

A riqueza da gastronomia brasileira ocorreu, principalmente, pelos povos que aqui chegaram, somado aos povos que aqui habitavam. Ambos contribuíram com produtos e costumes novos que refletiram nas preparações: um mesmo alimento era preparado de forma diferente de outra região, a exemplo da mandioca. Além disso, a diversidade ecológica das regiões contribuiu para esse processo (BOTELHO, 2006).

Para Montanari (2008), a comida é cultura pois o ser humano, além de modificá-los, consome conforme aspectos nutricionais, econômicos e serve como meio de

socialização. Vai além do hábito de ingerir nutrientes, deriva de sistemas consonantes com a natureza e a sociedade, o que gera conhecimento para elaboração de guias alimentares para maior autonomia da população (BRASIL, 2014).

Nas crianças, Rodrigues (2012) discute que a televisão é uma das principais responsáveis na crescente independência quanto à escolha de alimentos – principalmente os ultraprocessados. Tais produtos poderiam ser substituídos por alimentos regionais naturais e acrescentados na introdução alimentar da criança, haja vista que o Brasil é um país com enorme diversidade gastronômica. Algumas dessas cidades, a exemplo de Belém do Pará, receberam – em 2015 – título internacional de Cidade Criativa da Gastronomia pela A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), cuja renovação do título veio em 2020 e é explicado na plataforma digital da Prefeitura de Belém.

Como forma de perpetuar conhecimento e influenciar na valorização do consumo de alimentos regionais, o Ministério da Saúde elaborou um material denominado “Alimentos Regionais Brasileiro”, listando por regiões brasileira, uma série de frutas, hortaliças, tubérculos, cereais ervas e leguminosas, junto com receitas que respeitam a cultura e instiga o ato de cozinhar.

3.7 Alimentação Infantil na Amazônia

Na Amazônia ocidental brasileira, um estudo de Garcia, Granado e Cardoso (2011) obtiveram resultados que, em crianças de seis aos vinte e quatro meses, a prevalência de deficiência de ferro chegou a 85%. Enquanto que o nanismo e anemia chegaram às taxas de 12% e 40%, respectivamente. Houve, também, baixo consumo de frutas, vegetais e carnes. Em contrapartida, excesso de leite de vaca e mingau foi constatado.

Acompanhar, estatisticamente, a situação alimentar da população é de suma importância. Uma plataforma de coleta de dados que tem essa finalidade é o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) que, apesar da necessidade de estratégias e atualizações para melhor atender o público e o meio científico, contribui com informações que possibilite mensurar problemáticas relacionado a alimentação, o que é fundamental para criação de políticas que revertam ou reduzam essas adversidades sociais (CAMILO *et al.*, 2011).

Na Região Metropolitana de Belém – PA, compreendida pelos municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Barbara do Pará, os dados do SISVAN de 2015 à 2020 expõe que, dos 702 lactentes acompanhados menores de seis meses, 68,52% estava em AME. Quanto à amamentação materna continuada – faixa dos seis aos vinte e três meses de idade – das 1.159 crianças acompanhadas, 939 estavam em aleitamento materno continuado. Esses dados apesar de pequenos, mas ajudam na elaboração de programas mais específicos para a realidade de cada município.

Ainda cabe ressaltar que o Governo e a sociedade devem se mobilizar para promoção, proteção e apoio ao AME, visto que há evidências científicas comprovando os seus benefícios. As ações de promoção ao aleitamento materno devem ser abordadas com mais constância no cenário nacional e mundial, especialmente no Norte do Brasil, cujos investimentos em educação/pesquisas e saúde são escassos (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário on-line via google formulários, sobre características sócio demográficas, oferta de alimentos a criança, com mães e /ou cuidadores do lactente entre um ano e dois anos de idade.

4.2 Caracterização das variáveis sócio demográficas

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 bairro que o voluntário reside foi de caráter aberto, e o número de membros da família foi dividido 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.

4.3 Análise dos alimentos ofertados

A análise dos alimentos ofertados foi feita com os responsáveis pelas crianças, respondendo questionários via formulário Google. Sendo 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 Análise quanto as intercorrências clínicas nos menores de 24 meses

A análise foi feita com base no formulário on-line, visando saber dentro de um padrão pré-estabelecido de patologias se o pueril apresentou alguma daquelas mencionadas e o número de vezes que este ficou enfermo nos últimos seis meses. E também se o mesmo precisou de intervenção clínica hospitalar.

4.5 População de estudo

A população deste estudo constou de indivíduos responsáveis pela criança, sendo eles a mãe e/ ou cuidador, alcançados através de questionário via internet. Após aprovação do Comitê de ética e pesquisa /plataforma Brasil (ICS-UFPA).

4.6 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Belém-Pa.

4.7 Amostragem

A amostra da pesquisa foi aleatória simples, constituídas de responsáveis e/ ou cuidadores (maior de 18 anos), da criança, que foram alcançados pelo formulário através do compartilhamento do link do mesmo, por meio da internet, no período de 90 dias consecutivos, período este que começou em maio e perdurou até julho.

4.8 Critérios de seleção da amostra

4.8.1 Critérios de inclusão

Responsáveis (maior de 18 anos) do público alvo deste estudo 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

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. Aonde foi solicitada a colaboração para participar 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.

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-UFGA, número 45110721.9.0000.0018.

4.10.2 Os participantes

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 foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre esclarecido.

4.10.3 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 da entrevista, 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 deverá deixar claro que a participação do entrevistado poderia ser interrompida a qualquer momento sem que houvessem prejuízos para a pessoa entrevistada, 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 crianças entre um e dois anos dentro da cidade de Belém- PA, podendo nortear outras pesquisas, e predizer possíveis situações a qual venha melhorar o conhecimento científico da população estudada.

5. SUPORTE FINANCEIRO

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

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foram obtidas 31 respostas de responsáveis de crianças entre um e dois anos de idade através do formulário Google, onde pode-se ver na tabela 1 os dados sociodemográficos dos entrevistados, no qual pode-se perceber que a maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino. Ademais, a maior parte dos entrevistados possuíam entre 31 a 40 anos de idade, bem como também a sua maioria eram casados e possuíam ensino superior completo. Outrossim, com relação a renda familiar mensal a maior parte afirmaram receber mais que três salários mínimos mensais. Quanto ao grau de parentesco com a criança todos os envolvidos eram pais e/ou mães, possuíam apenas um filho e em média residiam três pessoas no domicílio.

Tabela 1- Dados sociodemográficos do entrevistado, Belém-PA, 2021.

Dados sociodemográficos	N=	%
Sexo	35	
Feminino	34	97,0
Masculino	1	3,0
Faixa etária		
Entre 18 anos e 30 anos	14	40,0
Entre 31 anos e 40 anos	19	54,0
Entre 41 anos e 50 anos	2	6,0
Raça/cor		
Branca	13	37,0
Parda	17	49,0
Preta	5	14,0

Tabela 1- Dados sociodemográficos do entrevistado, Belém-PA, 2021.

Continua

Estado civil

Solteiro	10	29,0
Casado	25	71,0

Grau de escolaridade

Ensino Médio	6	17,0
Ensino superior	16	46,0
Especialização	12	34,0
Mestrado	1	3,0

Renda familiar (SM)

Até um	2	6,0
Entre um e dois	8	23,0
Entre dois e três	5	14,0
Maior que três	20	57,0

Bairro

Batista Campos	1	3,0
Campinas	1	3,0
Coqueiro	1	3,0
Guamá	1	3,0
Mangueirão	4	12,0
Marambaia	5	14,0
Marco	6	16,0
Panorama XXI	1	3,0

Tabela 1- Dados sociodemográficos do entrevistado, Belém-PA, 2021.

(Continua)		
Parque verde	3	8,0
Pedreira	2	6,0
Pratinha	1	3,0
Reduto	1	3,0
Sacramenta	1	3,0
Telégrafo	1	3,0
Umarizal	3	8,0
Val- de- cães	1	3,0
Sem informações	2	6,0
Grau de parentesco com a criança		
Pai e/ou mãe	35	100,0
Número de filhos		
1 filho	27	77,0
2 filhos	7	20,0
3 filhos	1	3,0
Número de residentes na casa		
Duas pessoas	1	3,0
Três pessoas	16	46,0

Tabela 1- Dados sociodemográficos do entrevistado, Belém-PA, 2021.

		Continua
Quatro pessoas	10	28,0
Cinco pessoas ou mais	8	23,0

Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.
 Notas: Salário mínimo (SM).

Segundo, Martins et al., (2021) em seu estudo “Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental” verificou que as mães entrevistadas apresentavam média de idade entre 23 e 25 anos, sendo que dentre estes resultados 26,3% eram menores de 20 anos, do total 21,7% cursaram o nível médio, sendo este completo ou incompleto. Diferentemente, Lopes et al., (2018) diz em seu estudo, que 26,2% possuíam apenas o ensino fundamental.

Na presente pesquisa verificou-se que a média de idade ficou um pouco acima, entre 31 e 41 anos (54,0 %). Quanto a escolaridade, a maior parte dos entrevistados possuíam o ensino superior (46,0 %), possivelmente justificado pela metodologia aplicada necessitar de um aparelho telefônico com acesso à internet, justificando a ausência de público com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo.

Quanto a raça a presente pesquisa corrobora com os dados de Martins et al., (2021), Lopes et al., (2018).

No que diz respeito ao estado civil Martins et al., (2021), encontrou que 84,8 % possuíam parceiros e que 15,2% eram solteiros. De acordo com Lopes et al., (2020), 77,1% possuíam companheiro e 22,9 % não possuíam. Os dados desta pesquisa corroboram com os dados do autor.

Segundo Lopes et al., (2018) em sua pesquisa “Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida”, 54,7% possuíam renda familiar inferior a dois salários mínimos. Além disso, para Gurmini, Jocemara et al., (2017), encontrou em seu estudo “Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas” que 79,2% dos entrevistados viviam com renda inferior a três salários mínimo. Diferentemente, nesta pesquisa 57% dos entrevistados viviam com mais que três salários mínimos.

O número de filhos, neste estudo foi observado que 77% possuíam apenas um e que 20% apresentavam dois filhos. Para Gurmini, Jocemara et al., (2017), esta média ficou em 2,2 filhos, dados que discordam da presente pesquisa. Outrossim, de acordo com Lopes et al., (2020), 51% tinham apenas um filho, dados que corroboram com os achados deste estudo em questão.

O total de residentes em um domicílio foi de três pessoas (46%); seguido por quatro pessoas (29%) e cinco ou mais (8%). Em conformidade com Lopes et al., (2020), em seu trabalho encontrou que dos entrevistados (47,9%) coabitavam com quatro a cinco residentes por domicílio.

Quanto aos dados referentes a criança entre um ano e dois anos de idade, pode-se observar na tabela 2. Observa-se que 19 crianças eram do sexo feminino e 16 do sexo masculino, bem como também a maior parte destas crianças eram cuidadas pelo pai e/ou mãe. No que diz respeito as intercorrências clínicas, concluiu-se que a causa mais frequente de adoecimentos foi a de gripe e/ou resfriados, e a maioria não necessitou de intervenções hospitalares, além disto a frequência de doenças foi de um a três vezes nos últimos seis meses.

Tabela 2- Dados sociais e clínicos referente as crianças entre um e dois anos de idade, Belém-PA, 2021.

Dados referente a criança	N =	%
	35	
Sexo		
Feminino	19	54,0
Masculino	16	46,0
Idade da criança		
Entre 6 meses a 1 ano	4	11,0
Entre 1 ano a 2 anos	31	89,0
Cuidador da criança		

Tabela 2- Dados sociais e clínicos referente as crianças entre um e dois anos de idade, Belém-PA, 2021.

	Continua.	
Avó	3	9,0
Babá	7	20,0
Pai e/ou mãe	25	71,0
Número de adoecimentos nos últimos 6 meses		
1 a 3 vezes	28	80,0
4 a 5 vezes	1	3,0
Não adoeceu	6	17,0
Causa dos adoecimentos		
Doenças diarreicas	1	3,0
Doenças respiratórias (Asma, bronquite, pneumonia)	2	6,0
Gripe e/ou resfriado	17	48,0
Gripe e/ou resfriado + doenças diarreicas + parasitárias + respiratórias + outras causas	4	11,0
Infecções alimentares	2	6,0
Outras causas	3	9,0
Sem informações	6	17,0
Necessidade de internação		
Sim	2	6,0
Não	27	77,0
Sem informações	6	17,0

Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.

Segundo, Martins et al., (2021) em seu estudo, 51,3% eram crianças do sexo feminino. Dados desta pesquisa corroboram com o autor (54%) são de gênero feminino. Diferentemente, para Lopes et al., (2018), foi encontrado que 53,9% do total eram do sexo masculino.

De acordo com Lopes et al., (2020), em “Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados”, verificou que o principal cuidador da criança era a mãe (67,4%); 16,3% eram cuidadas pela mãe e mais outro indivíduo; bem como, 16,3% eram reparadas por outras pessoas. Nesta pesquisa em questão, foi encontrado que o principal responsável por esta criança era a mãe e/ou pai (71%), dados que corroboram com o autor; ademais, 20% eram vistas pela babá e 9% por avós.

No que tange os principais motivos de adoecimentos Oliveira, Beatriz Rosana Gonçalves de et al., (2010), em seu trabalho denominado “Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil”, encontrou que dos lactentes em questão, 40,3% adoeciam de doenças do aparelho respiratório; 21,6% de enfermidades infecciosas e parasitárias; outrossim, 5,5% de comorbidades do trato digestivo e 2,5% de outras causas.

Para Olímpio, Anny Caroline Santos et al., (2018), em “Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense”, verificou que 14,8% dos internados apresentavam quadros diarreicos; e quanto o motivo mais frequente de hospitalização por causa respiratória era de pneumonia (78,3 %). Diferentemente disto, os dados encontrados na atual pesquisa revelam que o achado mais comum foi gripe e/ou resfriado (48 %), seguido outras causas de adoecimento (9%); doenças respiratórias (6%) e episódios de diarreias (3%).

No que tange ao uso de bicos artificiais, tais como chupeta e/ou mamadeira, pode-se observar na tabela 3 que 43% fazem uso destes utensílios.

Tabela 3- Oferta de oferta de bicos artificiais (mamadeira e chupeta), Belém-PA, 2021.

Uso de bicos artificiais	N= 35	%
Sim	15	43,0
Não	20	57,0

Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.

Quanto ao uso de chupetas Martins et al., (2021) em seu estudo, constatou que 40,5% faziam uso deste utensílio e 59,5% não o faziam, tais dados que confirmam os resultados desta pesquisa, sendo inclusive um pouco maior o índice de utilização da mesma.

Quanto a oferta de alimentos no dia anterior e as relações com as variáveis sociodemográficas nota-se na tabela 4 que 52% das crianças consumiram leite do peito, onde entre os casados apresentou-se maior percentual, assim como os cuidadores que possuíam o ensino superior. Diferentemente disto, 64,5% dos lactentes consumiram outro leite que não o do peito, o maior número se dava entre os casados e que possuíam apenas o ensino médio.

Além disso, mingau com leite foi consumido por 32%, sendo mais frequentes em pais e/ou cuidadores de ensino médio.

Vegetais ou frutas de cor alaranjadas foram menos consumidas por crianças de pais casados, enquanto que verdura de folha apresentou baixo consumo entre casados, e pais de nível médio e superior.

Ademais, as proteínas e o grupo de cereais, raízes e tubérculos foram consumidos por 93% e 97% respectivamente, não apresentando diferença entre os grupos comparados.

Outro fator a ser destacado é que apenas 13% ingeriram hambúrgueres ou embutidos, sendo mais contínuo em pais e/ou cuidadores solteiros e de nível médio. Bebidas açucaradas estavam presentes na alimentação do dia anterior em 19% das crianças, também sendo mais rotineiro em solteiros e não tendo tanta diferença nas demais variáveis.

Macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoito salgados foram consumidos por 13% dos lactentes, e mais abundantemente entre os pais e/ou cuidadores solteiros. Biscoito recheado e preparações doces significavam 19% do total, e mais frequentemente em pais solteiros.

No que se refere ao consumo de mingau de farinha (caribé) nenhuma das crianças consumiram no dia anterior. A respeito do açaí, 42% das crianças alimentaram-se do mesmo, sendo altamente presente no grupo de pais e/ou cuidadores solteiros e de nível médio.

Por fim, o uso de bicos artificiais, tais como chupeta e ou mamadeira foi utilizada por 38% das crianças, principalmente entre as variáveis do estado civil solteiros e de pessoas de ensino médio completo.

Tabela 4- Consumo alimentar no dia anterior e a relação com o estado civil e grau de escolaridade dos entrevistados, Belém-PA, 2021.

Consumo alimentar no dia anterior	N= 31 %	Solteiros N= 7 %	Casados N= 24 %	Ensino médio N= 5 %	Ensino superior N= 26
Leite do peito					
Sim	52,0	43,0	55,0	40,0	54,0
Não	48,0	57,0	45,0	60,0	46,0
Outro leite que não o do peito					
Sim	64,5	43,0	67,0	80,0	62,0
Não	35,5	57,0	33,0	20,0	38,0
Mingau com leite					
Sim	32,0	43,0	25,0	100,0	20,0
Não	68,0	57,0	75,0	0	80,0
Iogurte					
Sim	32,0	43,0	30,0	40,0	30,0
Não	68,0	57,0	70,0	60,0	70,0
Legumes					
Sim	87,0	86,0	87,5	80,0	88,0

Tabela 4- Consumo alimentar no dia anterior e a relação com o estado civil e grau de escolaridade dos entrevistados, Belém-PA, 2021.

					Continua.
Não	13,0	14,0	12,5	20,0	12,0
Vegetal ou fruta de cor alaranjada					
Sim	87,0	100,0	42,0	100,0	88,0
Não	13,0	0	58,0	0	12,0
Verdura de folha					
Sim	42,0	57,0	42,0	40,0	42,0
Não	58,0	43,0	58,0	60,0	58,0
Carne (de boi, Frango, Peixe, Porco, Miúdos) ou ovo					
Sim	93,0	100,0	100,0	100,0	92,0
Não	7,0	0	0	0	8,0
Arroz, batata, inhame, macaxeira					
Sim	97,0	100,0	100,0	100,0	96,0
Não	3,0	0	0	0	4,0
Hambúrguer e/ou embutidos					
Sim	13,0	29,0	8,0	40,0	8,0
Não	87,0	71,0	92,0	60,0	92,0

Tabela 4- Consumo alimentar no dia anterior e a relação com o estado civil e grau de escolaridade dos entrevistados, Belém-PA, 2021.

Continua.

Bebidas

açucaradas

Sim	19,0	29,0	17,0	20,0	20,0
Não	81,0	71,0	83,0	80,0	80,0

Macarrão

instantâneo,

salgados de pacote

ou biscoito

salgados

Sim	13,0	29,0	8,0	20,0	12,0
Não	87,0	71,0	92,0	80,0	88,0

Biscoito recheado,

doces ou

guloseimas

Sim	19,0	29,0	17,0	20,0	20,0
Não	81,0	71,0	83,0	80,0	80,0

Caribé

Sim	0,0	0	0	0	0
Não	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Açaí

Sim	42,0	57,0	9	80,0	35,0
Não	55,0	43,0	55,0	20,0	35,0
Sem informações	3,0		1	0	30,0

Tabela 4- Consumo alimentar no dia anterior e a relação com o estado civil e grau de escolaridade dos entrevistados, Belém-PA, 2021.

Continua.

Bicos artificiais

Sim	38,0	57,0	25,0	80,0	31,0
Não	62,0	43,0	75,0	20,0	69,0

Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.

Segundo Flores et al., (2021), em seu estudo “Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”, constatou que o consumo de leite materno foi de 40,2% apenas. Diferente disto, na presente pesquisa encontrou-se uma taxa de 52,0% de aleitamento materno no dia anterior.

O consumo de outros leites que não o do peito para Flores et al., (2021), foi de 80,8%. Porém nesta pesquisa constatou-se que 64,5% do total ingeriam outro leite, discordando dos dados encontrados pelo autor.

Outrossim, o consumo de mingau com leite para Flores et al., (2021) foi 54,5% das crianças, diferentemente na atual pesquisa o consumo deste item foi de apenas 32% do total.

No que se trata da ingestão de carnes e ovos Flores et al., (2021) constatou que 78,7% dos lactentes no dia anterior ingeriram estes alimentos. Quanto a esta pesquisa, foi encontrada uma taxa de 93% de consumo deste produto.

Quanto ao consumo de cereais, Flores et al., (2021), verificou-se que houve um consumo de 84,1%, enquanto que na presente pesquisa obteve-se uma taxa de 93% dados que corroboram com o autor.

Ademais, quanto ao consumo de doces 46,5% dos garotos comeram este alimento no dia anterior. Dados da presente pesquisa demonstram que apenas 19% fizeram o uso destas comidas, discordando dos dados do autor.

Para Porto et al., (2021) em seu estudo “Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultra processados no primeiro ano de vida: estudo de coorte

no sudoeste da Bahia, 2018”, encontrou em sua pesquisa que no dia anterior o consumo de iogurte foi de 19,1%. Dados que discordam da presente pesquisa onde foi encontrada uma taxa de 32% de ingestão. Quanto ao consumo de macarrão instantâneo e salgados de pacote foi de 8,5%, porém na atual pesquisa foram obtidos como resultados 13% ingestão.

De acordo com Passanha et al., (2021), em seu estudo “Determinantes do consumo de frutas, vegetais e alimentos ultraprocessados em lactentes” constatou que quanto menor o grau de escolaridade materno ou a idade, proporcionalmente também será menor o consumo de frutas e verduras e maior consumo de ultraprocessados, tais dados que corroboram com a atual pesquisa.

Quanto a oferta de alimentos no dia anterior e as correlações com as variáveis sociodemográficas nota-se na tabela 5, que 52% das crianças no dia anterior consumiram leite do peito, sendo mais presente nos grupos de até um e entre dois salários mínimos e cuidadas pelos pais e/ou mães. Quanto ao outro leite que não do peito 64,5% consumiram no dia anterior, sendo mais continuo nas variáveis de renda maior que dois salários mínimos e cuidadas pela babá. No que se diz respeito ao consumo de mingau com leite e iogurte, destaca-se que 32% do total ingeriram, sendo que 100% das crianças pertencentes as famílias de renda mensal entre um e dois salários mínimos, além disso 100% dos cuidados por babá também se alimentaram com iogurte.

Os legumes alcançaram um percentual de ingestão de 87% bem como os vegetais ou frutas de cor alaranjadas. Quanto aos legumes os grupos que tiveram maior alcance foram os de até um e entre um e dois salários mínimos e cuidadas pelos pais e/ou mães, semelhantemente se dá nos vegetais ou frutas de cor alaranjadas, porém quanto aos cuidadores as avós e babás alcançaram melhores resultados.

Verduras foram consumidas por 42% apenas, sendo mais presente em cuidadores entre um e dois salários mínimos e cuidadas pelos pais e/ou mães.

Em relação as carnes (de boi, frango peixe, porco, miúdos) ou ovos, constatou-se uma abrangência de consumo de 93%, havendo similaridade entre os grupos comparados. No que concerne ao grupo de cereais, raízes e tubérculos obteve-se um percentual 97% do total, também havendo semelhança entre as variáveis relacionadas.

Tabela 5- Consumo alimentar de crianças entre 1 ano a dois anos no dia anterior e variáveis sociodemográficas, renda e cuidadores, Belém-PA, 2021.

Continua.

Sim	32,0	0	100,0	20,0	33,0	34,0	36,0
Não	68,0	100,0	0	80,0	57,0	66,00	64,0
logurte							
Sim	32,0	0	100,0	20,0	33,0	100,0	32,0
Não	68,0	100,0	0	80,0	57,0	0	68,0
Legumes							
Sim	87,0	100,0	60,0	92,0	57,0	34,0	87,0
Não	13,0	0	40,0	8,0	33,0	66,00	13,0
Vegetal ou fruta de cor alaranjada							
Sim	87,0	100,0	100,0	88,0	100,0	100,0	87,0
Não	13,0	0	0	12,0	0	0	13,0
Verdura de folha							
Sim	42,0	0	60,0	40,0	0	34,0	50,0
Não	58,0	100,0	40,0	60,0	100,0	66,00	50,0
Carne (de boi, Frango, Peixe, Porco, Miúdos) ou ovo							
Sim	93,0	100,0	100,0	92,0	100,0	84,0	95,0
Não	7,0	0	0	8,0	0	16,0	5,0
Arroz, batata, inhame, macaxeira							
Sim	97,0	100,0	100,0	96,0	100,0	84,0	95,0
Não	3,0	0	0	4,0	0	16,0	5,0

Tabela 5- Consumo alimentar de crianças entre 1 ano a dois anos no dia anterior e variáveis sociodemográficas, renda e cuidadores, Belém-PA, 2021.

Continua.

Hambúrguer e/ou embutidos

Sim	13,0	0	60,0	4,0	33,0	0	13,0
Não	87,0	100,0	40,0	96,0	57,0	100,0	87,0

Bebidas açucaradas

Sim	19,0	100,0	60,0	8,0	0	0	28,0
Não	81,0	0	40,0	92,0	100,0	100,0	72,0

Macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoito salgados

Sim	13,0	0	12,0	14,0	33,0	0	10,0
Não	87,0	100,0	88,0	86,0	57,0	100,0	90,0

Biscoito recheado, doces ou guloseimas

Sim	19,0	0	12,0	14,0	33,0	0	19,0
Não	81,0	100,0	88,0	86,0	57,0	100,0	81,0

Caribé

Sim	0,0	0	0	0	0	0	0
Não	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

Açaí

Sim	42,0	100,0	44,0	57,0	0	50,0	45,0
Não	55,0	0	52,0	28,0	57,0	50,0	55,0
Sem	3,0		4,0	15,0	33,0		

informações

Tabela 5- Consumo alimentar de crianças entre 1 ano a dois anos no dia anterior e variáveis sociodemográficas, renda e cuidadores, Belém-PA, 2021.

Continua.

Bicos artificiais

Sim	38,0	0	40,0	60,0	0	84,0	19,0
Não	62,0	100,0	60,0	40,0	100,0	16,0	81,0

Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.

Em seu estudo “A influência do cuidador no aleitamento materno aos seis meses e na introdução alimentar: estudo IVAPSA”, TEBALDI (2017), encontrou que a renda familiar mensal foi de R\$1800,00, enquanto que na pesquisa atual a média de receita por mês foi maior que três salários mínimos.

Quanto a alimentação do dia anterior e a sua relação com as intercorrências clínicas na tabela 6, nota-se que o aleitamento materno atua como proteção contra adoecimento, visto que 25% dos lactentes que ingeriram o mesmo não adoeceram e tampouco necessitaram de internação.

Outrossim, o consumo de outro leite que não o do peito, assim como o de mingau com leite e iogurte, podem ter contribuído de maneira significativa para o adoecimento dos mesmos. Para De Freitas, Laura Garcia et al., (2016), em seu estudo transversal descritivo, inserido numa pesquisa de coorte de acompanhamento de saúde infantil com crianças menores de cinco anos, realizado em 12 unidades de saúde na zona norte de Porto Alegre/BR, encontrou que 48,2% no dia anterior haviam mamado no peito.

Diferentemente disto, o consumo de legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada, vegetal de folha, proteínas e o grupo de cereais também atuou como um bom reforçador para uma alimentação saudável e conseqüentemente como um bom indicador de saúde.

Assim como, o consumo de bebidas açucaradas, hambúrgueres e embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos recheados, doces contribuíram podem estar relacionados com o adoecimento das crianças nos últimos seis meses.

Tabela 6- Alimentação do dia anterior e adoecimento, Belém-PA, 2021.

Consumo alimentar no dia anterior	Adoeceu %	Não adoeceu %	Internação
Leite do peito			
Consumiu	75,0	25,0	0
Não consumiu	93,0	7,0	7,0
Outro leite que não o do peito			
Consumiu	90,0	10,0	0
Não consumiu	73,0	27,0	7,0
Mingau com leite			
Consumia	100,00	0	0
Não consumiu	76,0	24,0	7,0
Iogurte			
Consumiu	90,0	10,0	0
Não consumiu	81,0	19,0	7,0
Legumes			
Consumiu	82,0	18,0	7,0
Não consumiu	0	100,0	0
Vegetal ou fruta de cor alaranjada			
Consumiu	82,0	18,0	7,0
Não consumiu	0	100,0	0
Verdura de folha			
Consumiu	77,0	33,0	7,0
Não consumiu	88,0	12,0	0
Carne (de boi, Frango, Peixe, Porco, Miúdos) ou ovo			
Consumiu	83,0	17,0	7,0
Não consumiu	0	100,0	0
Arroz, batata, inhame, macaxeira			
Consumiu	83,0	17,0	7,0
Não consumiu	0,0	100,0	0

Tabela 6- Alimentação do dia anterior e adoecimento, Belém-PA, 2021.

Continua.

Hambúrguer e/ou embutidos

Consumiu	100,0	0	0
Não consumiu	81,0	19,0	7,0

Bebidas açucaradas

Consumiu	100,0	0	7,0
Não consumiu	80,0	20,0	0

Macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoito salgados

Consumiu	75,0	25,0	7,0
Não consumiu	85,0	15,0	0

Biscoito recheado, doces ou guloseimas

Consumiu	100,0	0	7,0
Não consumiu	80,0	20,0	0

 Fonte: protocolo de pesquisa, 2021.

Ao pesquisarmos na base de dados Bireme não foi encontrado artigos que correlacionasse a ingesta alimentar de crianças diretamente com as intercorrências clínicas.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa abrangeu a maior parte dos entrevistados do sexo feminino, com de idade entre 31 e 40 anos, pardos, casados, com ensino superior com renda maior que três salários mínimos e com média de 1 filho.

De mesma forma, a maioria das crianças em questão eram do sexo feminino, cuidadas pelo pai e/ou mãe, com média de adoecimento de 1 a 3 vezes nos últimos seis meses e de principal causa gripe e/ou resfriado.

Em crianças Belenenses, o uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras ainda se faz presente, trazendo a preocupação de seus malefícios.

As crianças que possuem pais casados com um grau de escolaridade de nível superior possuem melhores indicies de alimentação e saúde, assim como também como também as crianças que mamam no peito adoecem menos se comparados as que não mamam.

Assim como a amamentação até os dois anos ou mais apesar de boas taxas percentuais, se encontra aquém do desejado e do que preconiza as autoridades sanitárias.

Por fim, a amamentação, o consumo de legumes, vegetais, verduras, proteínas, cereais atuam como um bom indicador de saúde contra os adoecimentos. Enquanto que mingau com leite, iogurte e os demais alimentos contribuíram para um maior adoecimento entres as crianças.

REFERÊNCIAS

AOYAMA, E. A.; SILVA, E.; SILVA, E. T.. A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 60-65, out. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89/82>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BASTIAN, D. P.; TERRAZAN, A. C. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Nutrire**, [S.L.], v. 40, n. 3, p. 278-286, 2015. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/475.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

BELÉM, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Cultura. **Gastronomia Criativa: Belém**. Belém, 2021. Disponível em: <https://www.belem.pa.gov.br/gastronomiacriativa>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BOTELHO, R. B. A. Culinária regional: o Nordeste e a alimentação saudável. 2006. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/475.pdf. Acesso em: 02 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília, 2. ed. MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 05 mar. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 33 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.

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: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 05 mai. 2021.

CAMILO, S. M. B. *et al.* VIGILÂNCIA NUTRICIONAL NO BRASIL: CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISVAN. **Revista de Aps**, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 224-228, jun. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14685>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CARNEIRO, H. **Comida e Sociedade: uma História da Alimentação**. 7. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2003. p 67.

CONDE, R. G. *et al.* Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 383-389, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7wz4pHyb7HM4HZ5RkgFvSmt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2021.

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**, Rio de Janeiro v. 34, n. 2, p. 1-13, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2021.

Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias: 2017 / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. p 9. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FLORES, RAMOS *et al.* Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 02. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yncgKG9tqmNXbtR3xDT5pQq/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GARCIA, M. T.; GRANADO F. S.; CARDOSO, M. A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 305-316, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v9hpcwv5KmgBGrGcYwB7QcJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

GURMINI, Jocemara *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**, v. 4, n. 2, p. 55-60, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/55187>. Acesso em: 25 jul. 2021.

JAIME, P. C.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Revista de Saúde Pública**,

[S.L.], v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/influencia-familiar-no-consumo-de-bebidas-acucaradas-em-criancas-menores-de-dois-anos/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LOPES, A. G. **Aplicação sanitária da norma brasileira para comercialização de bicos, mamadeiras e chupetas - NBCAL em estabelecimentos comerciais de Piracicaba, SP**. 2013. 82p. Dissertação de Mestrado – Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/290341>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2018, v. 36, n. 02. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwMWx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS BY CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE AND ASSOCIATED FACTORS. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2020, v. 38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>. Acesso: 27 set. 2021.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 860-871, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m9P9NLVjWpRqjpXBgPN8PVd/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28 set. 2021.

MARTINS, L. A. *et al.* Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190191, p. 1-9, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yx9ZG8Srs8g5tHWv7TW97yw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

MCPHIE, S. *et al.* Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. **Maternal & Child Nutrition**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 18-43, jan. 2014. Wiley. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22973806/>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MENNELLA, J. A.; VENTURA, A. K. Early Feeding: Setting the stage for healthy eating habits. **Early Nutrition: Impact on Short- and Long-Term Health**, [S.L.], p. 153-168, 2011. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/325783>. Acesso em: 01 jun. 2021.

MONTANARI, M. **A comida como cultura**. 2. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2008.p 77.

OLÍMPIO, Anny Caroline Santos et al. Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. **Revista Mineira de**

Enfermagem, v. 22, p. 1-8, 2018. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1252>. Acesso em: 28 set. 2021.

Oliveira, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2010, v. 13, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200009>>. Acesso em: 27 set. 2021.

OLIVEIRA, M. F.; AVI, C. M. A importância nutricional da alimentação complementar. *Revista Ciências Nutricionais Online*, v.1, n.1, p.36-45, 2017. Disponível em:<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/su-mario/46/27032017152234.pdf> Acesso em: 04 mar. 2021.

PASSANHA, Adriana, Benício, Maria Helena D'Aquino e Venâncio, Sonia Isovama. Determinantes do consumo de frutas, vegetais e alimentos ultraprocessados em lactentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 01. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.06892019>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

REBOUÇAS, GAMA et al. Fatores associados às práticas alimentares de crianças brasileiras de 12 a 23 meses. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2020, v. 20, n. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ymb4rZbw7d647x6myLhG6yd/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 353-362, jun. 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rn/a/XhRc8ysqst6Bdyb8fwKRKGs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2021.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, [S.L.], v. 387, n. 10017, p. 491-504, jan. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673615010442>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 2253-2262, nov. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/qqs6McGBZjqN3Q5XSLBCNWp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes: breast feeding: knowledge and practice of pregnancy. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259-267, ago. 2013.

SCAGLIONI, S. *et al.* Factors Influencing Children's Eating Behaviours. **Nutrients**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 706-722, 31 maio 2018. Disponível

em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecime nto_praticas_gestantes.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

SILVA, C. M. *et al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ycn4GdgxGwWdnQxSGM3R53k/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 set. 2021.

SILVA, G. *et al.* Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v. 33, n. 1, p. 34-41, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dvLKkrD9HhYmt7nGTM7vFSP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SOUZA, Joelânia Pires de Oliveira et al. CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES EM UNIDADES ATENDIDAS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2020, v. 38 [Acessado em 14 de junho de 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019027>>. Acesso em: 26 set. 2021.

TEBALDI, Mayara de Almeida. A influência do cuidador no aleitamento materno aos seis meses e na introdução alimentar: estudo IVAPSA. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/214677>. Acesso em: 28 set. 2021.

TINÔCO, Lorena dos Santos et al. FEEDING PRACTICES IN THE FIRST YEAR OF LIFE: CHALLENGES TO FOOD AND NUTRITION POLICIES. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2020, v. 38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018401>>. Acesso: 26 set. 2021.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [S.L.], v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>. Acesso em: 24 set. 2021.

VIEIRA, I. M. F.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Conhecimento materno e de responsáveis por crianças sobre amamentação e alimentação complementar. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde / Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 79-88, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/27483>. Acesso em: 28 set. 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:

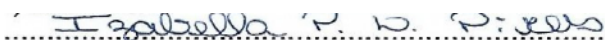
Fone: (91) 98734 5024 Email luisamargarett@gmail.com



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.

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 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

	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: ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento:*
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Mingau ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Água/chá ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Leite de vaca ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fórmula Infantil ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Suco de fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida: ☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Outro leite que não o leite do peito ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Mingau com leite ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Iogurte ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, beralha, espinafre, mostarda) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fígado ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ 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) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ 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? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia
	Ontem você consumiu:
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ 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) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ 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