

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Júlia Emilly Neves de Mello Lima

**PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 12 A 36 MESES DE IDADE
EM UMA CRECHE ESCOLA DO RECIFE**

RECIFE

2023

JÚLIA EMILLY NEVES DE MELLO LIMA

**PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 12 A 36 MESES DE IDADE
EM UMA CRECHE ESCOLA DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Ana Paula Rocha de Melo

RECIFE
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Júlia Emilly Neves de Mello .

Perfil nutricional de crianças entre 12 a 36 meses de idade em uma creche
escola do Recife / Júlia Emilly Neves de Mello Lima. - Recife, 2023.
47p, tab.

Orientador(a): Ana Paula Rocha de Melo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Estado nutricional de crianças. 2. Consumo alimentar de crianças. I. Melo,
Ana Paula Rocha de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

JÚLIA EMILLY NEVES DE MELLO LIMA

**PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ENTRE 12 A 36 MESES DE IDADE EM
UMA CRECHE ESCOLA DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Ana Paula Rocha de Melo
(Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Juliana Maria Carrazzone Borba (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Edigleide Maria Figueiroa Barretto (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente em minha vida e por me mostrar que tudo é possível ao que crê. Agradeço a força e coragem que Ele me proporcionou durante os anos da graduação.

Aos meus amados pais, João e Edna, que sempre me ajudaram e dedicaram o que o ser humano tem de mais precioso: o tempo. Sou grata por me mostrarem com atos de amor que realmente “nenhum sucesso na vida pode compensar o fracasso no lar”.

A João Vitor, meu querido irmão, por ser um exemplo de responsabilidade e por me mostrar que através do estudo, trabalho árduo e confiança em Deus, tudo é possível.

À Ileide, minha irmã de alma, que sempre me ajudou em todos os momentos possíveis.

Às minhas amigas da graduação: Esther Maria, Lísias Santiago, Maria Caroline e Maria Eduarda, por compartilharem comigo os melhores momentos na universidade desde o primeiro dia de aula.

Aos docentes de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco que transmitiram todo o conhecimento necessário. Em especial, agradeço à minha orientadora Prof^o. Dr. Ana Paula Rocha de Melo, por todo tempo dedicado, pela paciência e apoio durante todo o processo.

Por fim, aos meus colegas de graduação pela vivência e companheirismo ao longo da trajetória.

RESUMO

A infância é marcada pelo início da formação dos hábitos alimentares que podem perdurar por toda vida. Atualmente, as crianças nos primeiros anos de vida estão sendo cada vez mais expostas a uma alimentação inadequada que pode ocasionar riscos ao estado nutricional e doenças no futuro. A nutrição deve iniciar com o aleitamento materno e continuar com a introdução alimentar fornecendo todos os nutrientes necessários para o bom crescimento e desenvolvimento da criança. O objetivo do presente trabalho foi investigar o perfil nutricional das crianças de 12 a 36 meses matriculadas em uma Creche Escola da Rede Municipal de Recife, localizada no bairro da Iputinga. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada com as crianças matriculadas do grupo I e II da creche escola. O estado nutricional foi avaliado mediante aos dados antropométricos peso e estatura, através dos índices estatura/idade, peso/idade e IMC/idade, interpretados por meio do software Who Anthro. Um questionário foi aplicado aos responsáveis para investigar os hábitos alimentares e possíveis variáveis que interferem na alimentação. Os resultados mostraram que 85% das crianças foram classificadas com estatura adequada para idade, 77% com peso adequado para idade e 88% em eutrofia de acordo com o índice de massa corporal para idade. Quanto às variáveis sociais 28% das mães concluíram o ensino fundamental, 89% das crianças residiam com até 4 pessoas/habitação e somente 28% das mães receberam dos profissionais de saúde algum tipo de orientação direcionada à alimentação complementar. Observou-se nas variáveis biológicas e ambientais que 50% e 67% das crianças faziam uso de chupetas e mamadeiras, respectivamente. Além disso, 89% faziam as refeições assistindo TV ou utilizando o celular e 89% receberam leite materno. Em relação aos hábitos alimentares foi visto que as crianças tinham um bom consumo de frutas (78%), legumes (83%), feijão (83%), carnes (94%), arroz e raízes (94%). No entanto, verificou-se que 89% das crianças já consumiam bebidas adoçadas e 94% macarrão instantâneo ou salgadinhos, além de biscoitos recheados, doces e guloseimas. Constatou-se que crianças apresentaram um perfil nutricional eutrófico, dentro dos marcadores de consumo foi observado uma ingestão de frutas e legumes aceitáveis, contudo os alimentos industrializados, ultraprocessados e açúcares estão presentes na alimentação das crianças. Uma das variáveis ambientais que podem interferir na nutrição dessas crianças é a falta de informações a respeito da alimentação complementar e o uso de telas durante as refeições.

Palavras-chave: Hábitos alimentares, Estado Nutricional, Consumo Alimentar.

ABSTRACT

Childhood is marked by the beginning of the formation of eating habits that can last throughout life. Currently, children in the first years of life are increasingly exposed to inadequate nutrition, which can pose risks to their nutritional status and illnesses in the future. Nutrition must begin with breastfeeding and continue with the introduction of food, providing all the nutrients necessary for the child's good growth and development. The objective of this work was to investigate the nutritional profile of children aged 12 to 36 months enrolled in a Recife Municipal Nursery School, located in the Iputinga neighborhood. This is a cross-sectional research, carried out with children enrolled in groups I and II of the school nursery. Nutritional status was assessed using anthropometric data, weight and height, using the height/age, weight/age and BMI/age indices, interpreted using the Who Anthro software. A questionnaire was administered to those responsible to investigate eating habits and possible variables that interfere with eating. The results showed that 85% of the children were classified as having an appropriate height for their age, 77% with an appropriate weight for their age and 88% as eutrophic according to their body mass index for their age. Regarding social variables, 28% of mothers completed elementary school, 89% of children lived with up to 4 people/household and only 28% of mothers received some type of guidance on complementary feeding from health professionals. It was observed in biological and environmental variables that 50% and 67% of children used pacifiers and bottles, respectively. Furthermore, 89% ate their meals while watching TV or using their cell phones and 89% received breast milk. Regarding eating habits, it was seen that children had a good consumption of fruits (78%), vegetables (83%), beans (83%), meat (94%), rice and roots (94%). However, it was found that 89% of children already consumed sweetened drinks and 94% instant noodles or snacks, as well as sandwich cookies, sweets and sweets. It was found that children presented a eutrophic nutritional profile, within the consumption markers an intake of acceptable fruits and vegetables was observed, however industrialized, ultra-processed foods and sugars are present in the children's diet. One of the environmental variables that can interfere with the nutrition of these children is the lack of information regarding complementary foods and the use of screens during meals.

Keywords: Eating habits. Nutritional status. Food Consumption.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 14 |
| 2.1 Alimentação nos primeiros meses de vida..... | 14 |
| 2.2 Alimentação complementar..... | 14 |
| 2.3 Estado nutricional nos primeiros anos de vida..... | 16 |
| 2.4 Programa de Alimentação Escolar..... | 17 |
| 3 OBJETIVOS..... | 18 |
| 3.1 Objetivo Geral:..... | 18 |
| 3.2 Objetivos Específicos:..... | 18 |
| 4 METODOLOGIA..... | 19 |
| 4.1 Caracterização do estudo..... | 19 |
| 4.2 Aspectos éticos..... | 19 |
| 4.3 Amostra..... | 19 |
| 4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta..... | 20 |
| 4.4.1 Medidas antropométricas..... | 20 |
| 4.4.2 Questionário sobre as variáveis sociais biológicas, ambientais e sociais..... | 20 |
| 4.4.3 Questionário de consumo alimentar..... | 20 |
| 4.5 Análises dos resultados..... | 20 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 23 |
| 5.1 Estado Nutricional..... | 23 |
| 5.2 Variáveis sociais..... | 25 |
| 5.3 Variáveis biológicas e ambientais..... | 27 |
| 5.4 Marcadores de consumo alimentar..... | 29 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 34 |
| REFERÊNCIAS..... | 35 |
| ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 43 |
| ANEXO B – Questionário sobre as variáveis biológicas, ambientais e sociais..... | 46 |
| ANEXO C – Questionário sobre os marcadores de consumo alimentar..... | 47 |

1 INTRODUÇÃO

A nutrição equilibrada em macro e micronutrientes é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, os primeiros anos de vida correspondem a um período de desenvolvimento do paladar, da programação metabólica e de uma etapa de construção de novos hábitos, entre eles o alimentar (Cavalcanti, 2011; Dias, 2015; Souza; Molero; Gonçalves, 2021). Qualquer hábito alimentar construído nessa fase tem a probabilidade de persistir ao longo da infância e na fase adulta (Brasil, 2021).

Atualmente, a alimentação infantil tem sido influenciada pelo consumo precoce e excessivo de industrializados, o que ocasiona preocupação em relação ao desequilíbrio na oferta de nutrientes e o excesso de ingestão de calorias (Torres *et al.*, 2023). O Ministério da Saúde alerta a respeito da frequência de uma oferta inadequada desses alimentos às crianças nos primeiros anos de vida. Isso inclui principalmente o consumo precoce do açúcar em excesso e dos alimentos industrializados (Caetano *et al.*, 2010)

De acordo com o Guia Alimentar Para Crianças Menores de dois anos (2021) a alimentação infantil deve se iniciar com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Após o sexto mês, deve ser iniciada a alimentação complementar ao leite materno, com alimentos *in natura* e minimamente processados. A alimentação complementar deve ser constituída pela maioria dos alimentos básicos utilizados nos hábitos alimentares das famílias e deve contribuir para o bom estado nutricional. A dieta da criança é influenciada pelas circunstâncias financeiras da família, o que muitas vezes pode resultar na oferta de refeições que possuem um baixo custo e também baixo valor nutricional.

O estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis na infância é fundamental na promoção de uma vida adulta equilibrada e na prevenção de doenças metabólicas que podem prejudicar o crescimento e o desenvolvimento adequado (Lemos *et al.*, 2009). Diante disso, o estado nutricional das crianças nos primeiros anos de vida é de extrema importância para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança dentro da curva de crescimento. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar o perfil nutricional de crianças, de 12 a

36 meses de idade matriculadas em uma Creche Escola da Rede Municipal de Recife.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Alimentação nos primeiros meses de vida

Os primeiros meses de vida são marcados por um período de vulnerabilidade e rápido desenvolvimento (Taglietti *et al.*, 2014). Uma nutrição apropriada é fundamental para garantir que esse desenvolvimento ocorra da forma correta. Por ser uma fase de sensibilidade a possíveis doenças, os riscos na saúde podem ser repercutidos não só no período da infância, mas também ao longo dos anos (Martins; Haack, 2012).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para a adequação nutricional do bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o AME seja ofertado até os 6 meses. Isso porque o leite humano possui todas as características nutricionais necessárias para suprir as necessidades fisiológicas nesse período (Brasil, 2019). O Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (2021) reforça que até os 6 meses de idade nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido. Isso também inclui água e qualquer outro tipo de líquido.

O leite materno é completo e possui em sua composição a água necessária para a hidratação total e a oferta de outros alimentos pode prejudicar a saúde, uma vez que o sistema gastrointestinal da criança ainda não está totalmente maduro (Brasil, 2021). A amamentação traz benefícios por auxiliar no desenvolvimento do sistema imunológico, auxiliar na respiração, fonação, deglutição, sucção e ainda colabora na formação da musculatura e estrutura óssea (Antunes *et al.*, 2008). A introdução alimentar não deve acontecer antes da imunidade ser desenvolvida para que não ocorra nenhum risco à saúde do bebê (Da Silva, *et al.*, 2020).

2.2 Alimentação complementar

A partir do sexto mês de vida, as necessidades nutricionais não podem mais ser totalmente atendidas apenas com o leite materno. Nesse período, é importante a introdução de novos alimentos que devem proporcionar à criança os nutrientes

essenciais, como minerais, vitaminas e proteínas. Para uma alimentação adequada, é aconselhável incluir variedades de legumes, verduras, frutas, e deve ser evitado o consumo de alimentos industrializados, que geralmente são ricos em gordura, sódio e carboidratos simples (Oliveira; Avi, 2017; Brasil, 2019).

A partir dos seis meses de idade, a nutrição deve ser ajustada para atender o crescimento e desenvolvimento (Carvalho *et al.*, 2015). De acordo com Santos (2023), uma nutrição equilibrada na infância colabora para um bom crescimento e manutenção da saúde. A literatura relata que a introdução precoce de alimentos com baixo valor nutritivo, como os ultraprocessados, pode predispor ao desenvolvimento de doenças crônicas no futuro (Bercini *et al.*, 2007; Fernandes, 2021; Santos, 2023).

As inadequações nutricionais nesse estágio da vida podem resultar no comprometimento do estado nutricional, tanto pela carência como pelo excesso (Oliveira, 2015). As consequências podem ser manifestadas na saúde por meio de doenças carenciais que afetam a maturação do sistema nervoso, o aperfeiçoamento mental e intelectual (Cavalcante *et al.*, 2006; Bernardi *et al.*, 2011). Uma boa alimentação é composta pelas quantidades necessárias de macronutrientes e micronutrientes que sejam microbiologicamente seguros e acessíveis ao nível econômico da família (De Oliveira *et al.*, 2016). Logo, a alimentação deve priorizar os alimentos *in natura* e alimentos minimamente processados (Brasil, 2009).

Nenhum tipo de açúcar deve ser introduzido na dieta de crianças menores de 2 anos (Brasil, 2021). Conforme Da Silva, *et al.*, (2021), na contemporaneidade as crianças estão cada vez mais cedo sendo expostas a alimentos industrializados devido a grande acessibilidade. A introdução de alimentos com baixo valores nutritivos, com alto teor de açúcares e gorduras, pode provocar a irritação ou inflamação na mucosa gástrica, dificuldade na digestão e aumento da probabilidade de possíveis alergias (Silva *et al.*, 2014; Bispo, 2021). Isso colabora para o desenvolvimento de complicações metabólicas e inadequação no estado nutricional (Dallazen *et al.*, 2018; Brasil, 2013).

2.3 Estado nutricional nos primeiros anos de vida

O equilíbrio entre a ingestão de alimentos, gasto energético e as necessidades do organismo resulta no estado nutricional, que pode ser expresso a partir dos indicadores antropométricos (Silva et al., 2019; Da Silva; Sales; Andrade, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o uso desses indicadores são os mais utilizados para análise do crescimento devido ao fato de não serem invasivos e terem amplitude na análise.

O diagnóstico do estado nutricional a partir do crescimento durante a infância é feito através das curvas de referência da OMS. O crescimento da criança é analisado por meio do monitoramento dos indicadores antropométricos durante os primeiros anos de vida (Pedraza; De Queiroz, 2011). Ao investigar os fatores que influenciam esse desenvolvimento, é possível identificar potenciais problemas de saúde e riscos nutricionais, o que permite formular estratégias de intervenções eficientes e visualizar não apenas os efeitos, mas também as causas (Vieira *et al.*, 2022).

Uma dos fatores que podem influenciar no estado nutricional da criança é a condição socioeconômica da família, esta exerce grande influência na nutrição e na predisposição de distúrbios nutricionais como obesidade, sobrepeso e desnutrição (Santos; Martins; Sawaya, 2008; Grillo *et al.*, 2000). Os locais onde as crianças passam a maior parte do tempo auxiliam no seu bem estar e devem proporcionar condições adequadas de desenvolvimento e crescimento (Barbosa *et al.*, 2006).

O Brasil tem aumentado cada vez mais a quantidade de crianças que frequentam as creches governamentais e permanecem em período integral (Rapoport; Piccinini, 2001). As creches são vistas como uma estratégia para melhorar o desenvolvimento infantil e têm ampla influência no estado de saúde dos frequentadores (Bueno; Marchioni; Fisberg, 2003).

2.4 Programa de Alimentação Escolar

Com o objetivo de minimizar os problemas nutricionais nas crianças e jovens brasileiros, o Governo Federal criou o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que colabora na promoção da segurança alimentar e nutricional (Martino *et al.*, 2010). O Programa Nacional de Alimentação Escolar do Ministério da Educação (MEC) foi criado com o objetivo de promover uma alimentação equilibrada e segura através da diminuição da insegurança alimentar (Carvalho *et al.*, 2008; Santos; Costa; Bandeira, 2016). O PNAE foi criado no ano de 1955, mas em 2009 fez atualizações em suas diretrizes, sendo uma delas a implantação de nutricionistas como responsáveis técnicos pela alimentação escolar para colaborar na formação dos hábitos alimentares saudáveis dos alunos (Brasil, 2009).

O programa tem a função de fornecer refeições escolares em todas as idades da rede de educação pública em níveis federal, estadual ou municipal, abrangendo as creches até o ensino fundamental (de Deus; Silva, 2023). Nas creches integrais para crianças de até 3 anos de idade devem ser fornecidas no mínimo 3 refeições por dia que sejam capazes de atender ao menos 70% das necessidades nutricionais diárias e é proibido fornecer alimentos ultraprocessados ou preparações adoçadas com açúcar (Brasil, 2021).

Para as famílias de baixo nível socioeconômico as merendas servidas nas creches são muitas vezes as únicas refeições do dia. Diante disso, é dever do governo promover uma dieta escolar que supra as necessidades nutricionais das crianças (Sato, 2022). Sendo assim, o PNAE contribui de forma ampla para suprir as necessidades nutricionais e colaborar para a formação dos hábitos alimentares nas creches integrais, onde os frequentadores fazem no mínimo três refeições nesses locais (Galante, *et al.*, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Investigar o crescimento, peso e o consumo alimentar de crianças de 12 a 36 meses matriculadas em uma Creche Escola da Rede Municipal do Recife.

3.2 Objetivos Específicos:

- Verificar os indicadores antropométricos das crianças;
- Investigar algumas variáveis sociais, biológicas e ambientais que podem interferir na nutrição;
- Aplicar o questionário de consumo alimentar.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, realizada com crianças matriculadas do grupo I e II da Creche Escola Governador Miguel Arraes, localizada no bairro da Iputinga no Município de Recife-PE, realizada em dezembro de 2022. Em que foram coletados os dados antropométricos para avaliação do estado nutricional das crianças, e foi aplicado um questionário com variáveis sociais, biológicas, ambientais e sobre o consumo alimentar aos responsáveis.

4.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE, de acordo com a resolução N.º466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE (No.66186122.1.0000.5208). A participação das crianças se deu de forma voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis (ANEXO A). Em relação aos critérios de exclusão foram isentas as crianças portadoras de deficiência física e as que se recusaram a participar.

4.3 Amostra

A amostra dos participantes foi composta de 26 crianças matriculadas no grupo I e II, com idade entre 12 e 36 meses, de ambos os sexos. Em relação a aplicação do questionário foi realizado com 18 responsáveis que compareceram nos dias de coleta de dados.

4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta

As datas para aferição dos dados antropométricos e aplicação do questionário foram agendadas com antecedência com a gestão escolar e com ampla divulgação para as famílias.

4.4.1 Medidas antropométricas

As medidas antropométricas foram realizadas a partir da aferição do peso e da estatura, e a idade foi fornecida pelos registros da creche. As crianças foram medidas e pesadas em uma sala separada, na presença das cuidadoras da creche, onde foi utilizado a balança digital glass 10G-Tech para aferir o peso e para medir o comprimento foi utilizado um infantômetro portátil horizontal da Avanutri.

4.4.2 Questionário sobre as variáveis sociais biológicas, ambientais e sociais

O questionário apresentava questões referentes a algumas variáveis biológicas, ambientais e sociais. Sendo adaptado mediante o questionário de Toloni *et al.*, (2011) e Lopes *et al.*, (2018). O questionário foi respondido pelos responsáveis das crianças, em uma das salas da creche, sem interferências e de forma individualizada (ANEXO B).

4.4.3 Questionário de consumo alimentar

No mesmo dia que foi aplicado o questionário anterior, também foi realizada a avaliação da frequência alimentar com os responsáveis por meio de um questionário baseado no formulário de marcadores de consumo para crianças disponibilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2016), (ANEXO C).

4.5 Análises dos resultados

Para verificação do estado nutricional, os dados foram analisados e interpretados por meio do software Who Anthro (2011) da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem como pontos de corte para os índices as curvas da OMS (WHO 2006). A partir disso, foram analisados os índices estatura para idade, peso

para idade e índice de massa corporal para idade. Os índices foram classificados mediante ao escore z conforme apresentado nos quadros 1, 2, 3. Os resultados foram tabulados no programa Excel e apresentados em porcentagens.

Quadro 1 - Pontos de corte da estatura/idade de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO 2006).

| ESTATURA/IDADE | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL |
|-------------------------------|---------------------------------|
| VALORES CRÍTICOS | |
| < Escore-z -3 | Muito baixa estatura para idade |
| ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixa estatura para idade |
| >Escore-z -2 | Estatura adequada para idade |

Fonte: Ministério da Saúde (2011).

Quadro 2 - Pontos de corte do peso/idade de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO 2006).

| PESO/IDADE | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL |
|-------------------------------|--------------------------------|
| VALORES CRÍTICOS | |
| < Escore-z -3 | Muito baixo peso para idade |
| ≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2 | Baixo peso para idade |
| ≥Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2 | Peso adequado para idade |
| >Escore-z +2 | Peso elevado para idade |

Fonte:Ministério da Saúde (2011).

Quadro 3 - Pontos de corte do IMC/idade de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO 2006).

| IMC/IDADE | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL |
|---|--------------------------------|
| VALORES CRÍTICOS | |
| < Escore-z -3 | Magreza acentuada |
| \geq Escore-z -3 e \leq Escore-z -2 | Magreza |
| \geq Escore-z -2 e \leq Escore-z +1 | Eutrofia |
| > Escore-z +1 e \leq Escore-z +2 | Risco de sobrepeso |
| > Escore-z +2 e \leq Escore-z +3 | Sobrepeso |
| > Escore-z +3 | Obesidade |

Fonte: Ministério da Saúde (2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Estado Nutricional

O presente estudo avaliou 26 crianças, sendo 10 do sexo feminino (38%) e 16 do sexo masculino (61%), com idade entre 12 meses e 36 meses, e apresentou a idade média de 1 ano e 7 meses. Conforme apresentado na Tabela 01 observa-se que em relação ao índice estatura para idade, 22 crianças foram classificadas com estatura adequada, sendo 81% do sexo masculino e 90% do sexo feminino.

Tabela 01 - Índice Estatura/Idade das crianças de 12 a 36 meses da Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| Estatura/Idade | SEXO | | | | TOTAL | |
|--|-----------|----|----------|----|-------|----|
| | MASCULINO | | FEMININO | | | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Muito baixa estatura para idade | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Baixa estatura para idade | 3 | 19 | 1 | 10 | 4 | 15 |
| Estatura adequada para idade | 13 | 81 | 9 | 90 | 22 | 85 |

Fonte: Autoria Própria

No que se refere ao índice peso para idade, apresentado na Tabela 02, um total de 77% crianças apresentaram peso adequado, sendo 81% do sexo masculino e 70% do sexo feminino.

Tabela 02- Índice Peso/Idade de crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| Peso/Idade | SEXO | | | | TOTAL | |
|------------------------|-----------|----|----------|----|-------|----|
| | MASCULINO | | FEMININO | | | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Baixo peso | 0 | - | 2 | 20 | 2 | 8 |
| Peso adequado | 13 | 81 | 7 | 70 | 20 | 77 |
| Excesso de peso | 3 | 19 | 1 | 10 | 4 | 15 |

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 03 apresenta o índice de massa corporal; das 26 crianças apenas uma foi classificada com magreza e duas com sobrepeso. Observou-se que 88% crianças apresentaram eutrofia, sendo 8 do sexo feminino e 15 do sexo masculino.

Tabela 03 - Índice IMC/Idade de crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| IMC/Idade | SEXO | | | | TOTAL | |
|------------------|-----------|----|----------|----|-------|----|
| | MASCULINO | | FEMININO | | | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Magreza | 0 | - | 1 | 10 | 1 | 4 |
| Eutrofia | 15 | 94 | 8 | 80 | 23 | 88 |
| Sobrepeso | 1 | 6 | 1 | 10 | 2 | 8 |
| Obesidade | 0 | - | 0 | - | 0 | - |

Fonte: Autoria Própria

Os dados antropométricos encontrados corroboram com os estudos de Macêdo *et al.*, (2020); Torquato *et al.*, (2018) e Pereira *et al.*, (2017), onde a maioria das crianças também foram classificadas com um estado nutricional adequado. De acordo com Taddei (2000) e Camillo *et al.*, (2008) as crianças que frequentam creches de período integral, recebem refeições nutritivas ao longo das 10 horas que

permanecem lá, durante 5 dias da semana. Isso as torna menos vulneráveis a riscos nutricionais em comparação com outras. O estado nutricional adequado das crianças pode estar relacionado a frequência à creche de período integral. Sendo assim, eles se alimentam durante a semana de acordo com o que é ofertado na creche que segue os parâmetros estabelecidos pelo Programa de Alimentação Escolar (PNAE), onde 70% das necessidades nutricionais diárias é fornecida e é proibido a oferta de refeições com alimentos ultraprocessados ou preparações adoçadas com açúcar.

5.2 Variáveis sociais

Em relação às variáveis que foram analisadas através do questionário respondido pelos responsáveis, foi obtido uma amostra de 18 questionários respondidos. A Tabela 04 apresenta os dados referentes às condições sociais das mães das crianças.

Tabela 04 - Variáveis relacionadas às condições socioeconômicas das mães das crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| VARIÁVEIS SOCIAIS | INFORMAÇÕES GERAIS | | |
|--|--------------------|-----|------|
| | | (n) | % |
| Estado civil da mãe | Solteira | 14 | 78 % |
| | Casada | 4 | 22 % |
| Escolaridade da mãe | Sem escolaridade | 2 | 11 % |
| | Ensino fundamental | 5 | 28 % |
| | Ensino médio | 10 | 55 % |
| | Ensino superior | 1 | 6 % |
| Número de pessoas residentes no domicílio | Até 4 | 16 | 89 % |
| | Mais de 4 | 2 | 12 % |
| Idade materna | Menos 18 | 5 | 28 % |
| | Mais 18 | 13 | 72 % |
| Número de filhos | Até 3 | 13 | 72 % |
| | Mais de 3 | 5 | 28 % |
| Recebimentos de orientações sobre alimentação complementar por um profissional | Sim | 5 | 28 % |
| | Não | 13 | 72 % |

Fonte: Aatoria Própria

No que se refere à escolaridade, apenas 28% concluíram o ensino fundamental e 6% concluíram o ensino superior. Em relação à formação acadêmica, foi visto um valor inferior ao que foi encontrado por Schaffazick (2011), onde 19,3% das mães tinham completado o ensino superior. Em contrapartida, obteve-se um resultado superior ao de Martino *et al.*, (2010) no qual 45,2% nem ao menos completaram o ensino fundamental. Observou-se também que mais de 70% das mães eram solteiras. A baixa escolaridade das mães e o estado civil colaboram diretamente pelo fato de terem que sustentar o seu lar e para isso se ausentam mais de suas casas para fornecer a renda de sua família.

Em relação ao número de pessoas residentes no domicílio foi constatado que 89% residiam com até 4 pessoas/habitação. Estes dados corroboram com os estudos de Santos; Moraes; Oliveira (2016) na análise dos resultados socioeconômicos. Como também o estudo de Lucia *et al.*, (2017) em que mais de 70% das famílias apresentaram até 4 residentes no domicílio. De acordo com o estudo de Mattos *et al.*, (2017) existe uma correlação positiva entre um bom estado nutricional e menor quantidade de pessoas residentes no domicílio, sendo isso atribuído a melhor equidade na distribuição dos alimentos entre os membros da família.

É importante salientar que os dados referentes ao recebimento de orientação sobre alimentação complementar foram de apenas 28% das mães que receberam algum tipo de orientação de um profissional de saúde. Tal resultado influencia diretamente na nutrição adequada da criança, uma vez que a alimentação nos primeiros anos de vida deve fornecer os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento fisiológico. A falta de orientação sobre alimentação na infância pode ocasionar a oferta de alimentos sem valores nutricionais e que ocasionam riscos de déficit nutricional. Os alimentos ultraprocessados estão cada vez mais frequentes nos hábitos de crianças que possuem uma idade inferior a três anos (Crimarco; Landry; Gardner, 2021; Camargo, 2022). O estudo de Sobral (2015) demonstrou que as condições socioeconômicas, assim como o nível de escolaridade e acesso a informações de saúde, colaboram para a oferta inadequada de alimentos que não são recomendados pela OMS ou pelo Guia Alimentar. Este achado torna relevante ressaltar a importância do profissional de saúde no âmbito de saúde

pública, uma vez que tem a função de informar a respeito da alimentação saudável em todas as fases da vida, mas em especial na infância, por ser uma fase de maior desenvolvimento e mudanças fisiológicas que necessitam de maior atenção e cuidado (Brasil, 2015).

Os hábitos construídos nos primeiros anos de vida podem permanecer ao longo dos anos, por isso a importância do direcionamento às mães acerca das práticas corretas de manipulação, higiene e textura das refeições na introdução alimentar, visando sempre atender as demandas nutricionais necessárias em cada estágio de crescimento (Modes; Gaíva; Monteschio, 2020).

5.3 Variáveis biológicas e ambientais

A respeito das variáveis biológicas e ambientais verificou-se que metade (50%) das crianças utilizavam chupeta. Já em relação ao uso de mamadeira, foi visto que 67% ainda faziam uso. Além disso, foi observado que 89% tinham o hábito de realizar refeições na frente da televisão ou utilizando o celular.

Tabela 05 - Variáveis relacionadas às condições biológicas e ambientais das crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| VARIÁVEIS BIOLÓGICAS E AMBIENTAIS | INFORMAÇÕES GERAIS | (n) | % |
|--|--------------------|-----|-------|
| Uso de chupeta | Sim | 9 | 50 % |
| | Não | 9 | 50 % |
| Hábito de açúcar na chupeta | Sim | 0 | 0 % |
| | Não | 18 | 100 % |
| Uso de mamadeira | Sim | 12 | 67 % |
| | Não | 6 | 33 % |
| Hábito de alimentar na frente da TV e celular | Sim | 16 | 89 % |
| | Não | 2 | 11 % |
| Recebeu leite materno / Período do aleitamento materno | Sim | 16 | 89 % |
| | Não | 2 | 11 % |
| | Até 6 meses | 4 | 25 % |
| | Até 12 meses | 7 | 44 % |
| | Ainda recebe | 5 | 31 % |

Fonte: Autoria Própria

Em relação ao uso de chupetas a utilização pode estar relacionada às dificuldades que as mães enfrentam durante o processo de amamentação, levando-as a recorrerem à chupeta como forma de acalmar os seus bebês, o que em muitas situações pode ocasionar um desmame precoce (Siqueira *et al.*, 2011). Além de provocar o desmame precoce, o uso de chupetas pode afetar a mastigação e deglutição da criança. A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Organização Mundial de Saúde não recomendam o uso de bicos sintéticos devido aos riscos citados anteriormente.

Um estudo de Santos *et al.*, (2019) semelhante a esse e que também foi realizado em Recife obteve em seus resultados um alto consumo de chupetas e mamadeiras, sendo o percentual 52,5% e 82,8% respectivamente. Em outro estudo (Neu *et al.*, 2014) observou-se que mais da metade das crianças que fizeram o uso de bicos sintéticos (chupetas ou mamadeiras) por mais de dois anos não foram alimentadas com o leite materno ou o fizeram por um curto período limitado e inferior ao recomendado pela OMS.

Em relação à amamentação, verificou-se que 89% das crianças receberam leite materno. Sendo que, 25% foram amamentadas apenas até o sexto mês, 44% foram amamentadas até os 12 meses e 31% ainda faziam uso do leite materno. O guia alimentar para crianças menores de 2 anos (2021) recomenda que o leite materno exclusivo seja ofertado até os 6 meses de vida e que continue sendo ofertado até pelo menos 2 anos de idade. Além de reduzir o gasto com fórmulas artificiais infantis e outros tipos de leites, a amamentação fornece todos os nutrientes necessários para o fortalecimento fisiológico do bebê e promove um maior vínculo entre mãe e filho (Brasil, 2021).

Um dos motivos para o desmame, de acordo com um estudo de Freitas *et al.*, (2016) é que muitas mães frequentemente expressam preocupações sobre a possibilidade dos seus leites não nutrirem o bebê de forma adequada ou suficiente. Por isso torna-se necessário que pensamentos como esses sejam abordados em ambientes educativos, como por exemplo no âmbito de creches escolares. Uma das estratégias para diminuir o desmame precoce é a orientação pré-natal. Segundo Saliba *et al.*, (2008) é importante que no período pré-natal as mães tenham acesso a

grupos de apoio e visitas domiciliares de agentes da saúde e programas educacionais a respeito da gestação e das recomendações alimentares durante a infância.

Uma das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016) é que as crianças não tenham acesso a televisão ou mídias nos primeiros anos de vida. No entanto, foi observado nesse estudo que um percentual alto (89%) das crianças tinha o hábito de realizar as refeições assistindo televisão ou utilizando o celular. O Guia Alimentar (2021) aponta que o desenvolvimento da relação da criança com o alimento requer atenção e paciência dos responsáveis. A maneira como a alimentação é ofertada tem um impacto na relação com a comida, então interagir e explicar a respeito dos alimentos oferecidos contribuem para melhorar a aceitação alimentar, porque é importante que a atenção da criança esteja direcionada nesse momento. A presença de distrações como televisão e celular podem desviar a atenção e gerar desinteresse e pode ocasionar uma alimentação automática, sem considerar o alimento em si. Uma das consequências futuras da alimentação realizada com distrações é o risco de perda de controle da saciedade, o que pode resultar em doenças relacionadas ao aumento de peso.

5.4 Marcadores de consumo alimentar

O consumo alimentar das crianças apresentado nas Tabelas 06 e 07 foi avaliado mediante questionário aplicado aos responsáveis. Com relação aos hábitos alimentares, notou-se uma ingestão satisfatória de frutas (78%) e legumes (83%). Foi observado também que 83% consomem feijão e 94% consomem arroz e raízes. Em contrapartida, verificou-se o alto consumo pelas crianças de embutidos (83%), seguidos de bebidas adoçadas 89%, macarrão instantâneo e salgadinhos 89% e de 94% para ingestão de biscoitos recheados, doces e guloseimas.

Tabela 06- Marcadores de consumo alimentar das crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR | INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | |
|--|--------------------|------|-----|------|---------|-----|
| | SIM | | NÃO | | NÃO SEI | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| A criança consome leite do peito? | 5 | 28 % | 13 | 72 % | - | - |
| Consome fruta? | 14 | 78 % | 4 | 22 % | - | - |
| Consome comida que tenha sal (de panela ou sopa)? | 17 | 94 % | 1 | 6 % | - | - |
| Consome outro tipo de leite? | 11 | 61 % | 7 | 39 % | - | - |
| Consome mingau com leite? | 11 | 61 % | 7 | 39 % | - | - |
| Consome iogurte? | 17 | 94 % | 1 | 5 % | - | - |
| Consome legumes? (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira/cará e inhame) | 15 | 83 % | 3 | 17 % | - | - |
| Consome vegetal ou fruta de cor alaranjada? (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) | 11 | 61 % | 7 | 39 % | - | - |
| Consome verdura de folha? (alface, acelga, repolho) | 4 | 22 % | 12 | 67 % | 2 | 11% |
| Consome carne? (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo | 17 | 94 % | 1 | 5 % | - | - |

Fonte: Adaptado do questionário Marcadores de Consumo Alimentar (2015), disponibilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Tabela 07- Marcadores de consumo alimentar das crianças de 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola Governador Miguel Arraes.

| MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR | INFORMAÇÕES GERAIS | | | | | |
|---|--------------------|------|-----|------|---------|-----|
| | SIM | | NÃO | | NÃO SEI | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Consome fígado? | 15 | 83 % | 2 | 11% | 1 | 5 % |
| Consome feijão? | 15 | 83 % | 3 | 17 % | - | - |
| Consome arroz, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão? (sem ser instantâneo) | 17 | 94 % | 1 | 5 % | - | - |
| Consome hambúrguer e/ou embutidos? (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | 15 | 83 % | 3 | 17 % | - | - |
| Consome 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) | 16 | 89 % | 2 | 11 % | - | - |
| Consome macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados? | 16 | 89 % | 2 | 11 % | - | - |
| Consome biscoito recheado, doces ou guloseimas? (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | 17 | 94 % | 1 | 5 % | - | - |
| Consome frutas frescas? (não considerar suco de frutas) | 14 | 78 % | 4 | 22 % | - | - |

Fonte: Adaptado do questionário Marcadores de Consumo Alimentar (2015), disponibilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O consumo de frutas, legumes, feijão, raízes e carnes apresentaram bons resultados, o que mostra que as crianças têm acesso a alimentos nutritivos. Os resultados obtidos foram superiores a pesquisa realizada com crianças de 6 a 59 meses por (Bortolini; Gubert; Santos, 2012) onde os dados apontaram que menos de 50% das crianças consumiam fruta e apenas 21,8% consumiam legumes. O

estudo também difere do que foi encontrado por (Valmórbida; Vitolo, 2014) onde demonstraram que 87,4% das crianças de até 3 anos não tinham o hábito de consumir frutas.

O bom consumo de frutas, legumes, feijões, raízes e carnes fazem parte das recomendações do Guia Alimentar (2014). Os alimentos in natura e minimamente processados devem ser consumidos na introdução alimentar das crianças porque vão garantir a nutrição adequada dos macronutrientes e micronutrientes. Observou-se que o consumo de vegetais alaranjados e folhosos de cor verde escuro também teve um bom resultado (61%) o que é interessante devido a presença da vitamina A nesses alimentos, além da fibra, minerais e ferro que ajuda na prevenção de anemia. O consumo das carnes (94%) também colabora para o bom estado nutricional devido a oferta de vitamina B12, ferro, zinco e proteína.

Em contrapartida, os dados demonstraram um consumo de ultraprocessados e açúcares adicionados. A falta de informação sobre alimentação adequada e sobre o baixo valor nutricional desses alimentos pode estar relacionado à oferta precoce nos hábitos alimentares das crianças devido à praticidade e a atratividade (Spinelli *et al.*, 2003). A introdução de alimentos ultraprocessados na infância pode resultar na diminuição da proteção imunológica, dificuldade de digerir e absorver os nutrientes, provocar alergias (Toloni *et al.*, 2011; Lopes *et al.*, 2020). O consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e guloseimas teve uma porcentagem superior ao consumo de frutas e legumes. A ingestão desses alimentos nos primeiros anos de vida é totalmente desnecessária pelo fato de não possuírem nenhum benefício à saúde.

Os alimentos industrializados tornam-se cada vez mais frequentes nas refeições das crianças devido à praticidade e ao custo. No estudo de Da Silva, (2020) foi encontrado resultados semelhantes em relação ao consumo de industrializados, onde 89,74% das crianças consumiam doces em uma frequência de 2 a 4 vezes/semana. Além disso, os resultados encontrados a respeito do consumo de industrializados foram superiores do que os de Freitas *et al.*, (2016) em Porto Alegre, onde mais de 55% de crianças menores de 12 meses consumiam

refrigerantes e sucos em pó. Outro estudo realizado em creches públicas em Minas Gerais por Silveira; Neves; Pinho (2017) apresentou um alto consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas. O Ministério da Saúde (2002) não recomenda a oferta de nenhum tipo de açúcar, alimentos açucarados ou ultraprocessados nos primeiros anos de vida.

O sabor doce é mais agradável ao paladar, por isso a introdução de forma precoce do açúcar na infância pode aumentar a preferência e se transformar em um hábito. Um estudo realizado por Passanha; Benício; Venâncio (2018) mostrou que mais de 50% das crianças brasileiras no primeiro ano de vida consumiam bebidas e alimentos com açúcar. Sabe-se que ao longo do tempo, esses alimentos podem contribuir para doenças crônicas como diabetes, hipertensão, além do risco de déficit de nutrientes. Segundo Ribeiro *et al.*, (2011) e Lelis; Teixeira; Silva (2012) às mudanças nos hábitos alimentares na substituição dos alimentos saudáveis pelos industrializados está relacionado ao pouco investimento na alimentação. Alguns fatores podem estar relacionados ao consumo desses alimentos, entre eles temos a falta de informações a respeito da alimentação complementar.

7 CONCLUSÃO

As crianças apresentaram um perfil nutricional eutrófico, dentro dos marcadores de consumo foi observado uma ingestão de frutas e legumes aceitáveis, contudo os alimentos industrializados, ultraprocessados e açúcares estão presentes na alimentação das crianças. Uma das variáveis ambientais que podem interferir na nutrição dessas crianças é a falta de informações a respeito da alimentação complementar e o uso de telas durante as refeições. Faz-se necessário a ação de profissionais de saúde para garantir que os responsáveis possam ter informações sobre hábitos alimentares na infância e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S. *et al.* **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 103-109, 2008.

BARBOSA, R. *et al.* **Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, Brasil.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, p. 127-134, 2006.

BERCINI, L. O. *et al.* **Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 6, p. 404-410, 2007.

BERNARDI, J. R. *et al.* **Consumo alimentar de micronutrientes entre pré-escolares no domicílio e em escolas de educação infantil do município de Caxias do Sul (RS).** *Revista de Nutrição*, v. 24, p. 253-261, 2011.

BISCEGLI, T.S. *et al.* **Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças frequentadoras de uma creche.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 24, n. 4, p. 323-329, 2006.

BISPO, C. N. **Introdução alimentar precoce em lactentes em localidades rurais no recôncavo baiano: crenças e mitos.** 2021.

BUENO, M. B.; MARCHIONI, D. M. L.; FISBERG, R. M. **Evolução nutricional de crianças atendidas em creches públicas no Município de São Paulo, Brasil.** *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. 14, n. 3, p. 165-170, 2003.

BORTOLINI, G.A.; GUBERT, M. B; SANTOS, L. M. P. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.

BRASIL. Ministério da educação. **Encontro técnico para nutricionistas do PNAE.** Normas gerais para atendimento dos estudantes da creche. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade.** Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, J.B. D. **Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e composição corporal em crianças**. 2022.

CAMILLO, C. C. *et al.* **Anemia ferropriva e estado nutricional de crianças de creches de Guaxupé.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, p. 154-159, 2008.

CAETANO, M. C. *et al.* **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.** Jornal de pediatria, v. 86, p. 196-201, 2010.

CARVALHO, A. T. D. *et al.* **Programa de alimentação escolar no município de João Pessoa–PB, Brasil: as merendeiras em foco.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação , v. 12, p. 823-834, 2008.

CARVALHO, C. A. D. *et al.* **Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática.** Revista Paulista de Pediatria, v. 33, p. 211-221, 2015.

CAVALCANTE, A. A. M. *et al.* **Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais.** Revista de Nutrição, v. 19, p. 321-330, 2006.

CAVALCANTI, F. R. R. **Processamento sensorial e desenvolvimento cognitivo de lactentes.** 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

CRIMARCO, A.; LANDRY, M. J.; GARDNER, C. D. **Alimentos ultraprocessados, ganho de peso e risco de comorbidade.** Relatórios atuais sobre obesidade , p. 1-13, 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, v. 34, p. e00202816, 2018.

DA SILVA, J.C. *et al.* **Análise do estado nutricional, consumo alimentar e fatores socioeconômicos em pré-escolares de uma creche.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 9, n. 2, 2020.

DA SILVA, L. S. *et al.* **Classificação do estado nutricional de pré-escolares matriculados em escola pública e privada da cidade de Pelotas-RS.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 15, n. 95, p. 608-617, 2021.

DA SILVA R.V.; SALES, C. M. M.; ANDRADE, M.A.C. **Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 19, n. 1, p. 28-33, 2017.

DE DEUS, C.; SILVA, M. M.D. **A atuação de nutricionistas no PNAE e seus efeitos sobre o desempenho escolar.** Estudos Econômicos (São Paulo), v. 53, p. 411-455, 2023.

DO CARMO, M. C. L.; CASTRO, L. C.V. **Educação nutricional para pré-escolares: Uma ferramenta de intervenção**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 11, n. 18, p. 66-79, 2014.

DE OLIVEIRA, J. A.N. *et al.* **A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 11, n. 1, p. 75-90, 2016.

DIAS, A. C. O. **Processamento sensorial e áreas de desenvolvimento em crianças institucionalizadas num Centro de Acolhimento Temporário**. 2015. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Lisboa, 2015.

FERREIRA, F.V. *et al.* **Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios**. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v.7, n.1, p.35-40, 2009.

FERNANDES, Amanda Cristina. **Associação entre função executiva e habilidades motoras grossas em crianças pré-escolares com obesidade/sobrepeso e eutróficas**. 2021. Dissertação (Bacharelado) - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021.

FREITAS, L. G. D. *et al.* **Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde**. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v.34,n.1,p.46-52,2016.

GALANTE, A. P. *et al.* **Pesquisa nacional do consumo alimentar e perfil nutricional de escolares e modelos de gestão e de controle social do programa nacional de alimentação escolar (PNAE): instrumentos, coleta de dados e sistema de monitoramento**. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, n. 1, p. 6-14, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C.G. **Alimentação complementar**. Jornal de pediatria. Vol. 76, supl. 3 (dez. 2000), p. s253-s262, 2000.

GRILLO, L. P. *et al.* **Influência das condições socioeconômicas nas alterações nutricionais e na taxa de metabolismo de repouso em crianças escolares moradoras em favelas no município de São Paulo**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 46, p. 7-14, 2000.

LELIS, C.T.; TEIXEIRA, K.M.D; SILVA, N.M.D. **A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e da sua família**. Saúde em debate, v.36,p.523-532, 2012.

LEMOS, L. F. C. *et al.* **Obesidade infantil e suas relações com o equilíbrio corporal.** Acta fisiátrica, v. 16, n. 3, p. 138-141, 2009.

LOPES, W. C. *et al.* **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.** Revista Paulista de Pediatria, v. 36, p. 164-170, 2018.

LOPES, W. C. *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020.

LUCIA, D.C. M. *et al.* **Perfil socioeconômico e condições de saúde de pré-escolares de duas creches filantrópicas do município de Viçosa, MG.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN, v. 8, n. 2, p. 3-11, 2017.

MACÊDO, R. D. C. *et al.* **Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

MARTINS, M. D. L.; HAACK, A. **Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar.** Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.

MARTINO, H. S. D. *et al.* **Avaliação antropométrica e análise dietética de pré-escolares em centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 551-558, 2010.

MATOS, R. A.C. **Alimentação complementar em lactentes após aleitamento materno exclusivo: Práticas e Orientações.** 2011. Dissertação (Bacharelado)- Universidade de Brasília. Brasília, 2011.

MATTOS, D. S.C. *et al.* **Consumo alimentar em pacientes hospitalizados: associação com o estado nutricional e a anemia.** Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, v. 37, n. 3, 2017.

MODES D. A.P. S.S.; GAÍVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C. **Incentivo e promoção da alimentação complementar saudável na consulta de enfermagem à criança.** Revista Contexto & Saúde, v. 20, n. 40, p. 189-198, 2020

NÓBREGA, G. A. D. A. *et al.* **Hábitos alimentares aplicados à Odontopediatria na primeira infância.** 2015. Dissertação (Bacharelado)- Universidade Federal de Campina Grande. Patos, 2015.

NEU, Aline Prade *et al.* **Aleitamento: Relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares.** Revista CEFAC, v. 16, p. 883-891, 2014.

OLIVEIRA, B.R. D. **Prevalência de inadequação do consumo de micronutrientes e estado nutricional de crianças de 12 a 32 meses de idade em São Luís,**

Maranhão. 2015. Dissertação (Bacharelado)-Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2015.

OLIVEIRA, M. F.; AVI, C.M. **A importância nutricional da alimentação complementar.** 2017.

PAIVA, J. B. **Relação entre o estado nutricional em crianças do segundo ciclo do Ensino Fundamental I com o desenvolvimento motor e cognitivo.** 2019.

PASSANHA, A.; BENÍCIO, M.H.D.A.; VENÂNCIO, S. **Influência do aleitamento materno sobre o consumo de bebidas ou alimentos adoçados.** Revista Paulista de Pediatria, v.36, p.148-154,2018.

PEDRAZA, D. F.; DE QUEIROZ, D. **Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil.** Journal of Human Growth and Development, v. 21, n. 1, p. 156-171, 2011.

PEREIRA I.F.S. *et al.* **Nutritional status of children under 5 years of age in Brazil: evidence of nutritional epidemiological polarization.** Ciênc Saúde Coletiva. 2017; 22(10):3341-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.25242016>

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. **O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos.** Psicologia: Reflexão e crítica, v. 14, p. 81-95, 2001.

RIBEIRO, M.M.C.*et al.* **Impacto do hábito de jantar sobre o perfil dietético de pacientes em hemodiálise.** Brazilian Journal of Nephrology,v.33,p. 69-77, 2011.

SALIBA, Nemre Adas et al. **Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 8, p. 481-490, 2008

SANTOS, J.J. **Introdução alimentar incorreta e seus impactos na obesidade e sobrepeso na fase pré-escolar.** 2023. Dissertação (Bacharelado) -Faculdade de Nutrição, Universidade Ages, Bahia, 2023.

SANTOS, S. R.; COSTA, M. B.; BANDEIRA, G. T. D. P. **As formas de gestão do programa nacional de alimentação escolar (PNAE).** Revista de Saúde Pública, v. 18, p. 311-320, 2016.

SANTOS, R. B.; MARTINS, P. A.; SAWAYA, A. L. **Estado nutricional, condições socioeconômicas, ambientais e de saúde de crianças moradoras em cortiços e favelas.** Revista de Nutrição, v. 21, p. 671-681, 2008.

SANTOS J.C.S; MORAES D.M.A.; OLIVEIRA, T.R.S. **Estado nutricional, consumo alimentar e fatores socioeconômicos em pré-escolares de uma creche**, 2020.

SANTOS, F.D. P. *et al.* **Vigilância das mães menores de 15 anos notificadas pelo SINASC de um hospital público em Recife-PE**. 2011.

SANTOS, E. M. D. *et al.* **Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1211-1222, 2019.

SCHAFFAZICK, A.L. **Estado Nutricional e consumo de alimentos das crianças cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três Cantos-RS**. 2011.

SILVA, D. *et al.* **Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 14, p. 269-277, 2014.

SILVA, K. R. *et al.* **Avaliação do estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos beneficiárias de programas sociais atendidas na unidade básica de saúde Chico enfermeiro da cidade de Coari/AM**. *Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia*, [S. l.], v. 1, n. especial, p. 1, 2019.

SILVEIRA G.L.L, Neves L.F., Pinho L. **Factors associated with feeding among children attending public schools: in crosssectional**. Montes Claros, MG. RASBRAN - Rev da Associação Brasileira de Nutrição. 2017.

SATO, K. M. **Os contos de fadas como instrumento metodológico no PPP Escolar: Uma estratégia lúdica para trabalhar a educação alimentar nutricional na educação infantil**. 2023. Dissertação (Mestrado em Educação Básica). Universidade de Uberaba, Uberlândia, 2022.

SIQUEIRA, D. F. *et al.* **Apinhamento terciário: causas e opções terapêuticas**. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 10, n. 1, 2011.

SIQUEIRA, S.M. Costa; SANTOS, A. P.R.D.; SANTOS, G. A.D. **Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce**. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 5, n. 1, p. 56-56, 2017.

SIQUEIRA, R. M. *et al.* **Do silêncio ao protagonismo: por uma leitura crítica das concepções de infância e criança**. 2011.

SOUZA, B. S.; MOLERO, M. P.; GONÇALVES, R. **Alimentação complementar e obesidade infantil**. *Revista Multidisciplinar da Saúde*, v. 3, n. 2, p. 1-15, 2021.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Saúde de crianças e adolescentes na era digital.** Manual de Orientação. Departamento de Adolescência, n. 1, out. 2016.

SOBRAL, L. *et al.* **COMO A ODONTOLOGIA PODE CONTRIBUIR PARA O TRATAMENTO DOS DRS EM CRIANÇAS.** In: Abstracts of XV Brazilian Sleep Congress/Sleep Science. 2015. p. 169-255.

SPINELLI, M. G. N. *et al.* **Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches.** Revista de Nutrição, v. 16, p. 409-414, 2003.

TAGLIETTI, R.L. *et al.* **Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde.** Sci Med, v. 24, n. 1, p. 39-45, 2014.

TADDEI J.A., *et al.* **Nutritional gains of underprivileged children attending a day care center in S. Paulo City, Brazil: a nine month follow-up study.** Rev Bras Epidemiol. 2000;3(1-3):29-37.

TOLONI, M. H. D. A. *et al.* **Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo.** Revista de Nutrição, v. 24, p. 61-70, 2011.

TORRES, B. V. *et al.* **Análise do consumo de alimentos ultraprocessados pelo público infantil nas fases pré-escolar e escolar: uma revisão integrativa.** 2023. Dissertação (Bacharelado)- Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, 2023.

TORQUATO, I. M. B. *et al.* **Vigilância em saúde em creches: análise do estado nutricional em menores de dois anos.** Rev Rene, v. 19, p. 1-7, 2018.

VALERIO, P.; AZEVEDO, A. **Crescimento e desenvolvimento craniofacial: entre a tenra infância e a adolescência.** AE Boehler, & I. Azevedo, Manual de Adolescência. Manole, 2002.

VALMÓRBIDA, J. L.; VITOLO, M. R. **Fatores associados ao baixo consumo de frutas e hortaliças por pré-escolares de baixo nível socioeconômico.** Jornal de Pediatria , v. 90, p. 464-471, 2014.

VIEIRA, N. *et al.* **Perfil Nutricional e fatores associados em crianças menores de dois anos no município de Palmas (TO).** Revista Cereus, v. 14, n. 2, p. 35-45, 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal de Pernambuco

Departamento de Nutrição

Curso de Graduação em Nutrição

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa de tema: “ **Perfil nutricional de crianças entre 12 a 36 meses de vida em uma creche escola do Recife-PE**”. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisadora Ana Paula Rocha de Melo, endereço Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária, cep 50670-901. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Júlia Emilly Neves de Mello Lima, Telefones para contato: (81 98656-7870) e está sob a orientação da Profa. Ana Paula Rocha de Melo Telefone: (81 99739-1144), e-mail ana.rmelo@ufpe.br).

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O consumo alimentar nesses primeiros anos de vida é de grande importância para verificar o estado nutricional como também a repercussão positiva ou negativa dessa alimentação na saúde das crianças. O objetivo da pesquisa é investigar o perfil nutricional de crianças 12 a 36 meses matriculadas na Creche Escola da rede Municipal do Recife.

Através da aplicação de um questionário em uma entrevista com os pais/responsáveis e avaliação antropométrica da criança em que será coletado o peso e altura. As crianças incluídas para a pesquisa são as que estão matriculadas na Creche Miguel Arraes no grupo I e II, com exceção das que apresentarem alguma deficiência que impossibilite avaliação do estado nutricional e aquelas em que os pais não autorizaram o termo para que a pesquisa seja realizada, sendo esses os critérios de exclusão. A aplicação do questionário e avaliação antropométrica será realizado em uma sala reservada para a pesquisa na própria escola, de forma individual, e de única vez, o tempo será o suficiente para a resposta do questionário, e em seguida para coleta do peso e altura da criança.

Riscos: Os riscos serão mínimos, pode haver risco de constrangimentos do participante da pesquisa, mas que esse risco será minimizado pela conduta do entrevistador, que fará em ambiente acolhedor, de forma individualizada, respeitando o desejo de se retirar da pesquisa.

Benefícios :A partir dos dados os pais serão informados sobre o estado nutricional dos seus filhos e se o consumo alimentar está adequado para sua faixa etária. Além de que podem receber instruções caso esteja inadequado.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas, fotos), ficarão armazenados em (pastas de arquivo no computador pessoal), sob a responsabilidade do Orientador Profa. Ana Paula Rocha de Melo, no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **Perfil nutricional de crianças entre 12 a 36 meses de vida em uma creche escola do Recife-PE** colocar o nome do estudo, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

| | |
|-------------|-------------|
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |

ANEXO B – Questionário sobre as variáveis biológicas, ambientais e sociais

| | |
|---|---|
| Nome da criança: | |
| Idade: | |
| Sexo: | |
| Variáveis Biológicas e Ambientais | |
| Peso ao nascer: | |
| Tipo de parto: | |
| Uso de chupeta: | Sim () Não () |
| Hábito de açúcar na chupeta: | Sim () Não () |
| Uso de mamadeira | Sim () Não () |
| Hábito de alimentar na frente da TV e celular | Sim () Não () |
| Recebeu leite materno? | Sim () Não () |
| Por quanto tempo? | |
| Variáveis sociais | |
| Estado civil: | |
| Escolaridade: | () sem escolaridade () fundamental () ensino médio () ensino superior |
| Número de pessoas residentes no domicílio | |
| Idade materna | |
| Número de filhos | |
| Recebimento de orientações sobre alimentação complementar | sim () não () |
| Se sim, de qual profissional? | |

Fonte: Adaptado de Toloni *et al.*, (2011) e Lopes *et al.*, (2018).

ANEXO C – Questionário sobre os marcadores de consumo alimentar

| Marcadores de consumo alimentar | Sim | Não | Não Sei |
|---|-----|-----|---------|
| A criança ontem tomou leite do peito? | | | |
| Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? | | | |
| Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? | | | |
| Consome outro leite que não o leite do peito | | | |
| Mingau com leite | | | |
| logurte | | | |
| Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) | | | |
| Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) | | | |
| Verdura de folha (alface, acelga, repolho) | | | |
| Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo | | | |
| Fígado | | | |
| Feijão | | | |
| Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) | | | |
| Hambúguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) | | | |
| 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) | | | |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados | | | |
| Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) | | | |

Fonte: Adaptado do questionário Marcadores de Consumo Alimentar (2016), disponibilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).