

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA FERNANDA ALMEIDA CRISPIM

INTRODUÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRA PROCESSADOS NA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

POUSO ALEGRE – MG

2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA FERNANDA ALMEIDA CRISPIM

INTRODUÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRA PROCESSADOS NA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Monografia apresentada como requisito parcial para
aprovação do curso de Nutrição, da Universidade
Vale do Sapucaí; orientada pela Prof Mestra Camila
Blanco Guimarães.

POUSO ALEGRE - MG

2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA FERNANDA ALMEIDA CRISPIM

INTRODUÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRA PROCESSADOS NA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Monografia apresentada como requisito parcial para
aprovação do curso de Nutrição, da Universidade
Vale do Sapucaí; orientado pela Profa. Msc Camila
Blanco Guimarães.

APROVADA EM: 30,06,23.

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Profª. Msc. Camila Blanco Guimarães
Universidade Vale do Sapucaí



Examinador 1 (a): Profª. Thaila Romanelli Morkazel de Melo
Universidade Vale do Sapucaí



Examinador 2 (a): Nut. Esp. Flavia de Cassia dos Reis
Hospital de clínicas Samuel Libâneo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde para concluir este trabalho.

Aos meus pais Sandra e Ronildo por todo suporte dado durante a minha graduação e por não medirem esforços para que eu pudesse estudar.

Ao meu esposo Mateus por toda paciência, compreensão e incentivo para que eu concluísse a graduação.

A minha filha Helena, que mesmo pequena foi quem me motivou a escolher o tema deste trabalho e me ensinou a cada dia mais o verdadeiro significado dele.

Agradeço meus professores por todos os ensinamentos e orientações que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional, em especial a professora Camila que aceitou ser minha orientadora, por ter me guiado e por todo tempo que dedicou a me ajudar no processo de realização deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos por todo companheirismo, em especial ao Ezequiel, Karoliny e Natália que estiveram sempre do meu lado me incentivando. Vocês fizeram a diferença.

RESUMO

Introdução: a inclusão da alimentação complementar, processo gradual de oferta de alimentos como complemento ao LM, tem sido introduzida muito cedo, e a qualidade dos alimentos tem sido predominantemente inadequada e insegura. Nos 2 primeiros anos de vida os hábitos alimentares estão sendo formados, por isso a importância de oferecer alimentos saudáveis e de forma adequada. A introdução precoce de ultra processados vem sendo cada vez mais introduzida na alimentação complementar, substituindo os alimentos *in natura*. Tais trocas alimentares são umas das maiores causas das doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Analisar as principais associações da alimentação complementar e averiguar o nível do conhecimento materno perante essa fase. **Métodos:** A pesquisa será feita em uma Policlínica Municipal da Cidade de Cambuí – MG e serão tiradas como amostra mulheres adultas maiores de 18 anos, nulíparas ou multíparas que levam seus filhos para serem atendidos na Policlínica. Será utilizado como método avaliativo um questionário estruturado composto por questões de múltiplas escolhas. **Métodos:** Foi feito um estudo de campo de caráter quantitativo, transversal descritivo em uma Policlínica Municipal da cidade de Cambuí – Minas Gerais. Foram tiradas como amostra mulheres adultas que são mães de crianças com até dois anos de idade. **Resultados:** Mediante aos questionários foi possível identificar que a maioria das crianças teve AC com 6 meses de idade e com alimentos considerados saudáveis. **Conclusão:** No presente estudo foi observado uma prevalência de AME em crianças com idades entre 6 e 12 meses de idade e uma prevalência do uso de fórmula infantil quando não houve amamentação. Grande parte da introdução alimentar foi feita em momento oportuno, com 6 meses de idade e a maioria das mães foram orientadas por profissionais Pediatras.

Palavras-chave: Alimentação complementar. Crianças. Leite materno.

ABSTRACT

Introduction: The inclusion of complementary nourishment, process where food is gradually offered as a complement to breast milk, has been started earlier than expected, and the quality of this feed has been predominantly inappropriate and unsafe. In the first two years of life feeding habits are being forged, that's why is so relevant to offer healthy food in more accurate methods. High processed food has been more and more seen in the complementary nourishment replacing in natura food. Such habits and exchanges have been one of the greatest causes of chronic non-communicable diseases (*NCDs*). **Objective:** Investigate the main *associations* to the complementary nourishment and the maternal knowledge regarding this matter. **Research methods:** The research will be done in the Policlínica Municipal in the City of Cambuí-MG, Adult women over 18 years of age, nulliparous or multiparous, who take their children to be attended at the Polyclinic, will be taken as a sample. A structured questionnaire composed of multiple choice questions will be used as an evaluation method. **Methods:** A quantitative, cross-sectional descriptive field study was carried out in a Municipal Polyclinic in the city of Cambuí – Minas Gerais. Adult women who are mothers of children up to two years old were taken as samples. **Results:** Through the questionnaires, it was possible to identify that most children had CA at 6 months of age and with foods considered healthy. **Conclusion:** In the present study, a prevalence of EBF was observed in children aged between 6 and 12 months and a prevalence of the use of infant formula when there was no breastfeeding. Much of the food introduction was done at the right time, at 6 months of age and most mothers were guided by Pediatric professionals.

Key words: Complementary nourishment, kids, Breast Milk

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. HIPÓTESE.....	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivo Específico.....	13
4. JUSTIFICATIVA.....	14
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6. METODOLOGIA.....	21
6.1 Tipo de Estudo.....	21
6.2 Local da Pesquisa.....	22
6.3 Amostra.....	22
6.4 Critérios de inclusão.....	22
6.5 Critérios de exclusão.....	22
6.6 Riscos e Benefícios.....	23
6.7 Materiais.....	23
6.8 Procedimentos e Técnicas.....	23
6.9 Tabulação e Análise dos Dados.....	23
6.10 Considerações Éticas.....	23
7. RESULTADOS.....	25
8. DISCUSSÃO.....	33
9. CONCLUSÃO.....	36
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	43
APÊNDICE B: Questionário Sócio Econômico	45
APÊNDICE C: Escala sobre escolha dos alimentos.....	49
APÊNDICE D: Termo de Anuência.....	50
ANEXO 1: Parecer de Aprovação do CEP.....	51

LISTA DE SIGLAS

AC: alimentação complementar

AM: aleitamento materno

AUP: alimentos ultra processados

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis

LM: leite materno

1. INTRODUÇÃO

Os dois primeiros anos de vida são os mais importantes para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, tendo efeitos duradouros até na vida adulta do indivíduo. Para que uma criança cresça e se desenvolva de forma saudável é necessário que haja uma nutrição adequada. Sabe-se que o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo até os 6 meses de idade, sem necessidade de se ofertar água, chás, sucos ou qualquer outro tipo de líquido, pois o leite materno (LM) é completo e contém a quantidade necessária de água para a hidratação do bebê. Sendo assim, qualquer tipo de alimento ofertado antes dos 6 meses é considerado precoce (BRASIL, 2019).

A primeira infância é o período entre zero e seis anos de idade, quando a criança está em processo de desenvolvimento cerebral relacionados a personalidade, caráter e capacidade de aprendizado. Essa fase é de suma importância para o desenvolvimento emocional e mental, além de ser uma janela importante que irá refletir nas atitudes da criança, desde a adolescência e até na vida adulta (MS, 2022).

Segundo Coelho (2019, p. 7), “A promoção de comportamento alimentar saudável deve acontecer principalmente na primeira infância, dessa forma é mais garantido que esses hábitos continuem ao longo da vida”. Além disso, estudos mostram que há uma exposição sistemática, onde os sabores dos alimentos ingeridos pela nutriz são transmitidos pelo leite materno, podendo aumentar a familiaridade com os alimentos.

De acordo com Brasil, *et al.* (2017), a inclusão da alimentação complementar - processo gradual de oferta de alimentos como complemento ao LM – tem sido introduzida muito cedo, e a qualidade dos alimentos tem sido predominantemente inadequada e insegura. Isso se deve muito ao fenômeno da transição nutricional, que é um processo de modificações dos hábitos alimentares, acompanhada de mudanças sociais e econômicas no perfil de saúde das pessoas. Nesse novo perfil, a urbanização, processo de transformação de uma sociedade rural em uma base urbano industrial gerou mudanças nos comportamentos alimentares (MOULIN, A. 2020; SBP, 2019).

Os alimentos classificados como *in natura*, que são obtidos de plantas e animais sem ter qualquer tipo de alteração, são facilmente substituídos por alimentos processados e ultra processados (AUP), que são alimentos de baixa qualidade nutricional. Essas são as classificações de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, onde alimentos *in natura* são feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, legumes e verduras, carnes e os AUP são alimentos pobres em nutrientes e que podem conter muito sal, gordura e açúcar, além de aditivos, como adoçantes, corantes e conservantes (Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, 2019).

Esses tipos de alimentos estão sendo introduzidos cada vez mais na alimentação complementar (AC). Tais trocas alimentares são umas das maiores causas da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nos 2 primeiros anos de vida os hábitos alimentares estão sendo formados, por isso a importância de oferecer alimentos saudáveis e de forma adequada. Neste contexto, entende-se que a falta de informação familiar em especial a materna e o pouco conhecimento sobre alimentos tendem a interferir diretamente na AC da criança (GIESTA, *et al.* 2019).

Como citado acima, os pais são responsáveis por moldar os hábitos alimentares de seus filhos, sobretudo as mães, que são as principais influenciadoras da alimentação. Entretanto, devido à grande demanda da mulher, assumindo outros compromissos diários no sistema de produção capitalista, existe grande sobrecarga que conseqüentemente levam essas famílias a buscarem mais praticidade no cotidiano, muitas das vezes levando seus filhos a consumirem alimentos industrializados, que, além de denotarem praticidade e rapidez, muitas das vezes, possuem um custo muito baixo (BAGGIO, *et al.* 2021). Neste período de AC a figura materna tem papel importante na construção de hábitos e comportamentos alimentares das crianças (MELO, *et al.* 2021.)

A transição do LM para a AC é uma fase importante que necessita de acompanhamento de toda equipe da área da saúde, fazendo recomendações quanto à alimentação saudável e em momento oportuno (GOMES, *et al.*, 2022)

A identificação dos fatores associados a alimentação complementar de forma inadequada, especificamente com a introdução precoce de produtos alimentícios ultra processados, é importante para a promoção de medidas que possam desenvolver práticas de

saúde pública principalmente para as mães e mulheres que são, sobretudo as principais responsáveis por esse processo. Dessa maneira, objetiva-se demonstrar a importância do conhecimento sobre alimentação e nutrição da figura materna responsável pela educação de hábitos alimentares em crianças e averiguar se estes hábitos infantis estão sendo baseados nas informações descritas pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos de idade.

2. HIPÓTESES

Espera-se encontrar que o estilo de vida materno associado com a falta de informação sobre a alimentação sejam os principais fatores associados com a introdução precoce de produtos alimentícios ultra processados na alimentação complementar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever as características da introdução alimentar complementar e verificar se estão de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.

3.2 Objetivos Específicos

- Enunciar os principais aspectos socioeconômicos das famílias;
- Verificar quais profissionais da área da saúde estão trabalhando no processo de educação da introdução alimentar;
- Analisar o perfil de consumo alimentar das crianças de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos.

4. JUSTIFICATIVA

A prática de introduzir alimentos não recomendados nos primeiros anos de vida está associada ao menor nível de escolaridade materna e a baixa renda mensal familiar, o que sugere que estes aspectos são fatores de risco para as famílias introduzirem precocemente alimentos não saudáveis na alimentação da criança. Além de não ofertar uma alimentação saudável, tais produtos podem comprometer o consumo de *alimentos in natura* ou minimamente processados que compõem uma alimentação saudável e equilibrada e que irão agregar no crescimento e desenvolvimento da criança (DALLAZEN, *et al*, 2018).

A mídia também é um dos fatores relacionado a má escolha dos alimentos, relacionando os produtos alimentícios industrializados com a praticidade. Uma vez que são de fácil acesso, não demandam tempo de preparo e possuem baixo custo, as mães muitas vezes são induzidas a utilização desse tipo de produto no lugar de preparar alimentos *in natura* ou minimamente processados em casa, o que demanda mais tempo (SOUZA, MOLERO, GONÇALVES, 2021).

Além disso, de acordo com dados do Ministério da Saúde as DCNT vêm aumentando cada vez mais entre crianças e adolescentes. Isso relaciona-se com a alimentação inadequada, rica em açúcar e gordura e a inatividade física. Também foi divulgado pelo Ministério da Saúde que a obesidade afeta 13,2% das crianças na faixa etária de 5 a 9 anos e 28% desta mesma idade apresentam excesso de peso. O sobrepeso em crianças menores de 5 anos é de 14,8% sendo que 7% já apresentam obesidade. Diante deste cenário, as justificativas deste trabalho se devem à busca por uma compreensão sobre os aspectos que influenciam a escolha dos alimentos na introdução da alimentação complementar associado a falta de informação materna (BRASIL, 2021).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Aleitamento materno

De acordo com a Organização Mundial da saúde – OMS, (2019) o AM deve ser exclusivo até os seis meses de vida. Mesmo com todo conhecimento já evidenciado na literatura sobre sua importância e seus benefícios, sabe-se que, muitas das vezes, as recomendações não são seguidas, visto que é grande o número de crianças sendo expostas precocemente a outro tipo de alimento antes dos seis meses. O LM supre todas as necessidades do bebê até o sexto mês, sendo desnecessário introduzir água, chá ou outro tipo de alimento. Entretanto, é recomendado iniciar a introdução oportuna de alimentos a partir deste período (MURUARI, 2021).

A ingestão do LM ao longo prazo está correlacionada com a redução de riscos de (DCNT), como obesidades, diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial (PENEDO, *et al*, 2023). Muitos trabalhos demonstram a importância do LM para o lactente, tais como propriedades nutricionais e imunológicas que protegem o bebê de infecções, doenças respiratórias, diarreia e desnutrição. A amamentação promove também o desenvolvimento da musculatura bucal do recém-nascido (RN), mediante ao esforço realizado para que o leite saia da mama da mãe (CARVALHO, PASSOS, 2021).

Para a nutriz, que é a mulher que amamenta seu filho, o aleitamento materno promove a aceleração da involução uterina, fazendo com que haja uma redução do sangramento pós-parto, reduz as possibilidades de câncer de mama e ovário e também do desenvolvimento de diabetes. Além disso, contribui para que haja maior vínculo entre mãe e filho, que irão resultar em maior segurança para a mãe e desenvolvimento afeto emocional para a criança (MS, 2017). De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) somente duas em cada cinco bebês são amamentados de forma exclusiva até os seis meses de idade (UNICEF, 2021).

5.2 Introdução Alimentar

A partir do sexto mês de vida as necessidades nutricionais da criança não são supridas totalmente com o LM, fazendo-se necessária a introdução de novos alimentos que irão fornecer para a criança proteínas, vitaminas e minerais em quantidades que darão suporte aquelas já oferecidas pelo LM (LIMA, *et al*, 2020).

Apesar de existir recomendações de que o início da IA seja feita entre 4 e 6 meses, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) enfatiza que esta introdução seja feita a partir dos 6 meses de idade para crianças em aleitamento materno exclusivo e também as que fazem o uso de fórmula infantil, visto que nessa idade é quando o desenvolvimento neuropsicomotor, o sistema digestivo e renal estão prontos para receber os alimentos.

Diante das mudanças dos hábitos alimentares das famílias brasileiras nas últimas décadas, notou-se um avanço significativo nos processos de industrialização e propagação dos alimentos. Isso se deve também pelo fato de mulheres e mães trabalharem fora de casa e conseqüentemente tendo pouco tempo para preparar as refeições de seus filhos além de campanhas publicitárias que influenciam fortemente nos comportamentos alimentares tanto dos pais quanto dos filhos (SBP, 2022).

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI - 2019) a predominância do consumo de alimentos caracterizados como ultra processados em crianças entre 06 e 23 meses foi de 80%. A prevalência do consumo de frutas em crianças entre 06 e 23 meses foi de 22,2%. Já o consumo de bebidas adoçadas nessa mesma faixa etária foi de 24,5%, e na faixa etária de 18 a 23 meses de idade (37,7%).

Os dois primeiros anos de vida são muito importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança e a alimentação é essencial para assegurar que esses fenômenos ocorram de forma adequada (RODRIGUES, *et al*, 2018).

5.3 Produtos Alimentícios Ultra processados e o GAPB

Produtos Alimentícios Ultra processados (nome mais adequado tecnicamente para ser usado no lugar de alimentos ultraprocessados), visto que se trata de produtos que contém sua composição nutricional desbalanceada, constituídos por ingredientes de baixo valor nutricional que não agregam positivamente na saúde dos indivíduos. Tais produtos estão relacionados as DCNT. Essas doenças fazem parte do cenário epidemiológico do Brasil, cujo seu aumento vem acontecendo desde 1989. Essa categoria de alimentos ultra processados faz parte de uma classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira. (FIGUEIREDO, RECINE. 2021).

Os pais que costumam comprar AUP para seus filhos devem se atentar com o que a marca do produto nos mostra, referente a ingesta precoce de AUP para crianças cada vez

menores. Isso irá refletir no estado nutricional da criança a curto e longo prazo (SABARENSE, FERREIRA, 2022).

O Guia conta com quatro categorias de alimentos, definida de acordo com o tipo de processamento do alimento. A primeira categoria corresponde aos alimentos *in natura* são obtidos diretamente de origem animal ou vegetal sem terem sofrido qualquer tipo de alteração após deixarem a natureza, como frutas, verduras, legumes, raízes, tubérculos e ovos. Já os alimentos minimamente processados são os alimentos *in natura* que passaram por algum processo de limpeza, secagem, embalagem, remoção de partes não comestíveis, moagem, trituração, resfriamento ou congelamento. A segunda categoria corresponde aos produtos extraídos dos alimentos *in natura*, usados para temperar, tais como sal, óleo, açúcar. A terceira categoria se dá aos produtos fabricados com adição de sal ou açúcar, a partir de alimentos *in natura*, como queijos, pães, frutas em caldas. A quarta categoria corresponde a produtos fabricados cujo processo envolve muitas etapas e técnicas de processamento, além do uso de vários ingredientes. Se enquadram nessa categoria os refrigerantes, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos recheados (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2014).

5.4 Alimentos *in natura* e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos

Se alimentar é um direito humano. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos é uma contribuição do Ministério da Saúde, criado em 2019 com o objetivo de promover a materialização do direito de alimentação e nutrição adequada em crianças menores de 2 anos. Ele é destinado para profissionais da área da saúde e para as famílias, visto que sua linguagem é mais abrangente. O GAPB conta com diversas recomendações sobre a alimentação, como a importância do AME e Introdução Alimentar, evidências sobre as práticas de higiene com relação aos alimentos complementares, alimentação da criança doente, estado nutricional e carências nutricionais, recomendações para uma alimentação saudável, dentre outros (Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos, 2019).

“A alimentação adequada e saudável é fundamental para a manutenção da vida com bem-estar e qualidade” (Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos, 2019. p.11). Para que se tenha uma alimentação adequada e saudável deve-se inserir alimentos *in natura* ou minimamente processados, como arroz e feijão, carne ou ovos, frutas, verduras e legumes.

Esses alimentos *in natura* são obtidos de plantas ou de origem animal e não sofrem nenhuma alteração.

Uma alimentação balanceada contribui para a saúde da criança, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento. Saber fazer a escolha dos alimentos é de suma importância. Para que a criança construa um paladar saudável é importante que tenha apresentação da maior quantidade de alimentos saudáveis possível, respeitando as preferências e crenças da família (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS, 2019).

5.5 Conhecimento materno e introdução alimentação complementar

Muitos fatores irão influenciar na prática da IA. Uma delas é o conhecimento da figura materna, visto que a mãe é o elemento fundamental nesse processo e nos cuidados com a criança. Esses cuidados podem ser influenciados pela qualidade das informações que essa mãe está recebendo, escolaridade e idade materna. As crenças e tabus que essa mãe tem podem interferir de uma forma negativa e trazer prejuízos para o crescimento e desenvolvimento da criança, se ela ficar restrita de algum alimento importante para esse ganho ponderal (BRASIL, G. *et al*, 2017).

No Brasil é comum a introdução precoce de água, chá e fórmulas infantis. Também é comum o consumo elevado de café, refrigerante, bolachas e salgadinho em crianças entre 9 e 12 meses de idade. Diante disso, entende-se que a IA não é propício e nem adequada nutricionalmente (MARTINS, HAACK. 2013).

A prática de ofertar água para saciar a sede e chás para acalmar ou melhor a cólica, por exemplo, é muito comum desde o primeiro mês de vida. Estudos mostram que desde o primeiro mês de vida já é normal a introdução de água e chás, e que no quarto mês as crianças começam a receber outros tipos leites e sucos. Além desses alimentos, muitas das vezes incentivados por profissionais da área da saúde, é comum a oferta de alimentos ultra processados, como refrigerante, biscoito recheado, doces e chocolates, salgados industrializados e salsicha. As crenças e conhecimentos materno são fatores de risco importantes para a prática de IA precoce. Além disso, a idade materna, baixa escolaridade, atuação no mercado de trabalho, mães etilistas e fumantes também são pontos importantes observados como influenciadores da IA precoce (SILVA, MELLO, 2021).

Uma alimentação inadequada na infância pode desencadear impactos negativos e muitas das vezes duradouros e até mesmo irreparáveis na saúde da criança. A deficiência de vitaminas e nutrientes essenciais atingem muitas crianças. Duas em cada três crianças entre 6 meses e 2 anos de idade não recebem os alimentos necessários, fazendo com que essa carência coloque em risco o desenvolvimento físico e dificultam a aprendizagem. Além de baixa imunidade e aumento de infecções (Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, 2021).

A desnutrição e conseqüentemente o atraso de crescimento e desenvolvimento estão associados a introdução precoce da alimentação complementar devido a provável ingestão de alimentos nutricionalmente inadequados e até mesmo contaminados, que através da contaminação leva a criança a quadros de diarreia, que irá comprometer o sistema imunológico do bebê, o deixando mais propenso para adquirir outras enfermidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a mortalidade infantil (SILVA, MELLO, 2021).

O consumo elevado de calorias, principalmente de forma precoce também pode estar relacionado com o ganho de peso excessivo, uma vez que a qualidade e a quantidade da dieta ofertada são essenciais para a compreensão da etiologia da obesidade infantil (OLIVEIRA, et al. 2022).

5.6 Obesidade Infantil

A obesidade é uma Doença Crônica Não Transmissível que atualmente é um dos principais problemas de saúde pública. A prevalência de sobrepeso e obesidade na faixa etária entre 2 e 18 anos aumentou rapidamente. Segundo o IBGE, atualmente em cada três crianças no Brasil uma está obesa. A causa da obesidade infantil pode ser devido a fatores genéticos e pré-disposição à doença, fatores sociais e psicológicos e hábitos alimentares (Machado, Ferreira, Rangel. 2019). Além disso, a obesidade infantil traz prejuízos significativos no funcionamento físico, escolar, social e emocional e também uma preocupação com a imagem corporal (CUNHA, *et al*, 2018).

A elevada ingestão de alimentos ricos em gordura e açúcar associada à inatividade ou baixa prática de atividade física são os principais causadores de obesidade em toda faixa etária. A predominância da doença em crianças está relacionada ao avanço tecnológico e a influência dos mesmos, tanto na alimentação quanto na prática de exercícios físicos. A mídia também é um grande problema, relacionando produtos com desenhos animados e

brinquedos, despertando ainda mais o interesse das crianças em consumi-los. A praticidade de ingerir produtos alimentícios ultraprocessados devido a facilidade para consumir e também pela alta palatabilidade também é um fator importante neste contexto (SOUZA, et al. 2021).

A prevalência de obesidade infantil e excesso de peso está muito alta na faixa etária entre menores de dois anos a seis anos de idade. Existe uma correlação entre fatores comportamentais e psicossociais, familiares e socioeconômicos com a frequência do sobrepeso infantil (BRANDÃO, DANTAS, ZAMBON, 2023).

5.7 Importância dos profissionais da área da saúde no processo da introdução alimentar

O monitoramento da criança através da Atenção Básica à saúde mediante a puericultura envolve vacinação, higienização pessoal e ambiental, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Para que isso aconteça de maneira correta, a criança precisa principalmente receber aleitamento materno adequado e posteriormente de uma alimentação adequada que supra as suas necessidades energéticas. Essa transição do LM para a AC é uma fase importante que necessita de acompanhamento de toda equipe da área da saúde, fazendo recomendações quanto à alimentação saudável e em momento oportuno (GOMES, *et al*, 2022)

Nesse contexto, entende-se que:

[...] Fazem-se necessários esforços coletivos intersetoriais visando à implementação das ações de proteção e promoção do AM e de uma adequada AC, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada. Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde é indispensável no processo, por meio da atuação nos serviços com ações voltadas para a promoção, incentivo e apoio ao AM e à AC saudável. Para isso, o profissional deve estar qualificado e demonstrar segurança para a mãe em relação às dificuldades de amamentação, acolhendo-a em sua ansiedade e fornecendo-lhe informações consistentes (RAMOS. *et al*, p.2. 201).

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

O estudo foi feito através de uma pesquisa de campo de caráter quantitativa, caracterizada pelo uso de instrumentos estatísticos, tanto no ato da pesquisa quanto após, na qual os resultados podem ser quantificados. Esse tipo de estudo busca medir e quantificar os resultados da pesquisa, tornando em dados estatísticos (PROETTI, 2018). Também foi feita uma caracterização transversal, definida como um estudo epidemiológico no qual foram observados em um mesmo momento fatores e efeito (BORDALO, 2006) e descritiva, onde exigiu do pesquisador uma série de informações sobre o que desejava pesquisar e pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

6.2 Local de pesquisa

Policlínica Municipal da cidade de Cambuí – Minas Gerais.

6.3 Amostra

Foram tiradas como amostra 24 mulheres adultas, mães e que levam seus filhos para serem atendidos em uma Policlínica Pública da cidade de Cambuí – Minas Gerais.

6.4 Critérios de inclusão

Mulheres adultas maiores de 18 anos, sem comorbidades, nulíparas ou multíparas, com filhos de até dois anos de idade, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6.5 Critérios de exclusão

Mulheres adolescentes menores de 18 anos, com comorbidades, sem filhos dentro da faixa etária estipulada, que não assinaram o TCLE e que desistiram de participar da pesquisa. Não houve nenhum critério de exclusão durante a pesquisa.

6.6 Riscos e benefícios

Este estudo pôde ter tido como risco algum desconforto ou constrangimento durante a entrevista, entretanto foram tomados todos os cuidados para que isto não ocorresse, de forma que estas participantes foram entrevistadas separadamente, sendo ofertado o devido tempo que cada uma necessitasse para responder cada questão, sem perguntas sobre a sua vida pessoal ou a da criança.

Este trabalho trará como benefício a colaboração na área da pesquisa para os profissionais da área da saúde, sobretudo a nutricionistas, acrescentando mais informações e conhecimento sobre a alimentação infantil.

6.7 Materiais

Foi utilizado como método avaliativo um questionário estruturado (APÊNDICE B), formulado pela pesquisadora, a fim de obterem respostas direta às perguntas realizadas, composto por questões de múltipla escolha (ASSIS, 1999).

No questionário foram feitas perguntas relacionadas à idade, escolaridade materna, se ela trabalha e quantos filhos até 2 anos de idade ela possui. Foram coletados também dados relacionados à sexo e idade da criança. Em relação a amamentação, foi questionado se a mãe amamentou o (a) seu (sua) filho (a), quanto tempo durou e qual o tipo de leite a criança ingeriu quando não houve amamentação. Em relação a IA, foi questionado a idade em que houve a introdução de novos alimentos, qual profissional orientou sobre e o que ele orientou. Além disso, foi questionado também quais os tipos de alimentos foram introduzidos e qual a frequência que a criança consome alimentos *in natura*. Foi questionado também qual a frequência do consumo de AUP, como doces, salgadinhos, suco em pó em refrigerante. Também foi perguntado sobre o apetite da criança e qual o local em que ela faz as refeições.

Na Escala Sobre a Escolha dos Alimentos (APÊNDICE C) foi questionado sobre o que é importante para a mãe na hora de comprar os alimentos, dentre as opções estão preço baixo, praticidade, marca, indicação de alguém, preferência e costume da família e preferência da criança. Neste instrumento, foi utilizado o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos como parâmetro para formular as questões e como critério de análise para classificação da amostra, de acordo como mostrado na tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos

Amamentação	" O leite materno é muito importante para a criança até 2 anos ou mais, sendo o único alimento que a criança deve receber até 6 meses, sem necessidade de água, chá ou qualquer outro alimento". p. 221
Alimentos in natura	"A alimentação da criança deve ser composta por comida de verdade, isto é, refeições feitas com alimentos in natura ou minimamente processados de

	diferentes grupos (por exemplo, feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, legumes e verduras, carnes)”. p. 222
Alimentos Ultra Processados	“NÃO OFERECER ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PARA A CRIANÇA” “Esses alimentos, geralmente, são pobres em nutrientes e podem conter muito sal, gordura e açúcar, além de aditivos, como adoçantes, corantes e conservantes. O consumo desses alimentos pode levar a problemas como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cáries e câncer”. p.224

Fonte: Adaptado do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (2023).

6.8 Procedimentos e técnicas

O local foi acessado para coleta de dados somente após a permissão da diretoria por meio do instrumento de Termo de Anuência Institucional (APÊNDICE C), assinado pela enfermeira chefe da Policlínica. Ao encontro com as participantes foi feita uma apresentação com as devidas explicações referentes a pesquisa, através do TCLE assinado pela participante. Após a leitura do termo, este, confeccionado em duas vias, uma delas entregue a participante, esta respondeu ao questionário que consistiu no preenchimento de dados socioeconômicos e dados sobre os hábitos alimentares de seus filhos. O questionário foi preenchido pela própria participante, contudo com a presença da autora em todo momento, que esclareceu dúvidas das participantes e auxiliou no que foi necessário, tomados os devidos cuidados para manter a imparcialidade. Com os dados em mãos, estes foram submetidos a análise. O local foi da pesquisa foi em uma sala onde não havia tráfego de pessoas além da pesquisadora e a participante.

6.9 Tabulação e análise de dados

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 365®* e submetidos a análise estatística para obter resultados em gráficos e tabelas. Utilizou-se também mediadas de tendência central para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

6.10 Considerações éticas

Esta pesquisa segue as determinações da Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define os procedimentos éticos para a pesquisa

em seres humanos. O trabalho foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 5.572.388 (ANEXO 1).

7. RESULTADOS

A seguir serão mostrados na tabela 2, os resultados provenientes do primeiro questionário socioeconômico onde tinha-se o objetivo de analisar a idade materna, escolaridade, quantidade de filhos e o sexo da criança.

Tabela 2 - Questionário socioeconômico

Idade materna	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Entre 18 e 21 anos	4	16,65%
Entre 22 e 25 anos	8	33,32%
Entre 27 e 30 anos	8	33,32%
Entre 32 e 44 anos	4	16,65%
Escolaridade	Amostra (N)	Porcentagem (%)
E. f completo	4	16%
E. f incompleto	4	16%
E. m completo	7	29,20%
E. m incompleto	0	0
E. s completo	4	16,70%
E. s incompleto	3	12,50%
Trabalho	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Sim	12	50
Não	12	50
Filhos até 2 anos	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Até 1 ano	21	87,50%
Entre 1 e 2 anos	3	12,50%
Sexo da criança	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Feminino	16	66,70%
Masculino	8	33,30%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Referente a tabela acima, verificou-se que a maior parte da amostra foi composta por mães com idade entre 22 e 30 anos 66,64% (n=16) e a menor parte foi composta por mães com idade entre 18 e 21 anos e 32 e 44 anos 33,36% (n=8). Sobre a escolaridade, foi verificado que 16% (n=4) concluíram o ensino fundamental completo, 16% (n=4) não

concluíram o ensino fundamental completo. 29,20% (n=7) concluíram o ensino médio completo, 16,70% (n=4) concluíram o ensino superior completo e 12,50% (n=3) não concluíram o ensino superior completo.

Verificou-se ainda que 50% (n=12) das mães trabalham atualmente e 50% (n=12) não trabalham. Sobre a quantidade de filhos até 2 anos de idade foi constatado que a maioria da amostra 87,50% (n=21) tem somente 1 filho (a) até um ano de idade e a minoria 12,50% (n=3) tem mais de um filho entre um e dois anos de idade. A maior parte da amostra foi composta por mães com filhas do sexo feminino 66,70% (n=16) e a menor parte por filhos do sexo masculino 33,30% (n=8).

A seguir, na tabela 3, serão mostrados os resultados provenientes do segundo questionário sobre a alimentação.

Tabela 3 - Aspectos da amamentação e alimentação complementar

Houve amamentação	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Sim	21	87,50%
Não	3	12,50%
Duração	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Entre 0 e 4 meses	5	22,70%
Entre 4 e 6 meses	3	13,60%
Entre 6 e 12 meses	8	36,40%
Entre 12 e 18 meses	1	4,50%
Entre 18 e 24 meses	2	9,10%
Acima de 24 meses	3	13,60%
Tipo de leite que não amamentação	Amostra (N)	Porcentagem (%)
LM complementado com outro leite	2	16,70%
Leite em pó	1	8,30%
Fórmula	5	41,70%
Leite de vaca	1	8,30%
Outros	3	25%
Início de IA	Amostra (N)	Porcentagem (%)
3 meses ou antes	1	4,20%
4 meses	4	16,70%
5 meses	2	8,30%
6 meses	15	62,50%
7 meses ou mais	1	4,20%

Outros	1	4,20%
Alimentos do início da IA	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Somente frutas	6	25%
Frutas, verduras e legumes	13	54,20%
Papinha feita em casa	4	16,70%
Outros	1	4,20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

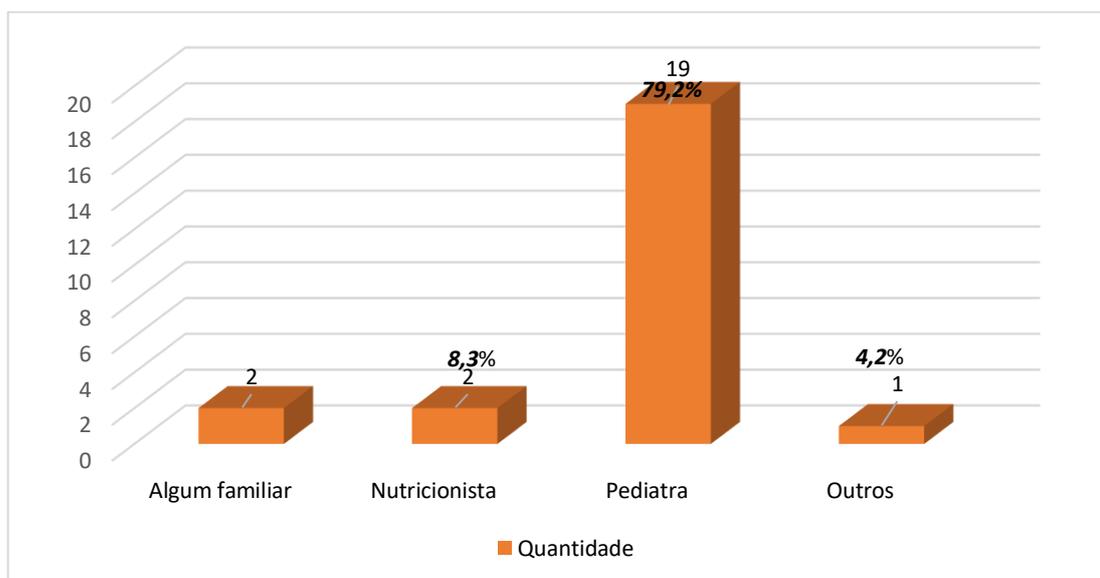
Referente a tabela mostrada, verificou-se que a maior parte da amostra 87,50% (n=21) amamentaram os seus filhos (as) e a menor parte 12,50% (n=3) não houve amamentação. De acordo com o tempo de amamentação, foi constatado que a maior parte das amostras foram crianças entre 6 e 12 meses 36,40% (n=8) e a menor foi entre 12 e 18 meses 4,50% (n=1). Na média, crianças amamentadas entre 0 e 4 meses foram um total de 22,70% (n=5), em seguida crianças entre 4 e 6 meses 13,60% (n=3) e acima de 24 meses 13,60% (n=3) e por último, crianças entre 18 e 24 meses, que correspondem a 9,10% (n=2) da amostra.

Referente ao tipo leite quando não amamentação, verificou-se que 41,70% (n=5) fez-se o uso de fórmula infantil, 16,70% (n=2) complementou o LM com outro tipo de leite, 8,30% (n=1) fez-se o uso de leite em pó e 8,30% (n=1) optaram pelo leite de vaca e 25% (n=3) optaram por outros tipos de leite.

Sobre a IA, foi verificado no presente estudo que a maior parte das amostras iniciaram com 6 meses de idade 62,50% (n=15), entretanto, 29,20% (n=7) iniciaram antes dos 6 meses. Apenas 4,20% da amostra (n=1) iniciou a IA com 7 meses de idade.

Relacionado à quais alimentos foram introduzidos no início da IA, frutas, verduras e legumes foram os alimentos mais ofertados 54,50% (n=13) e em seguida somente frutas 25% (n=6). Papinha feita em casa corresponde a 16,70% (n=4) e em menor quantidade, outros tipos de alimentos 4,20% (n=1).

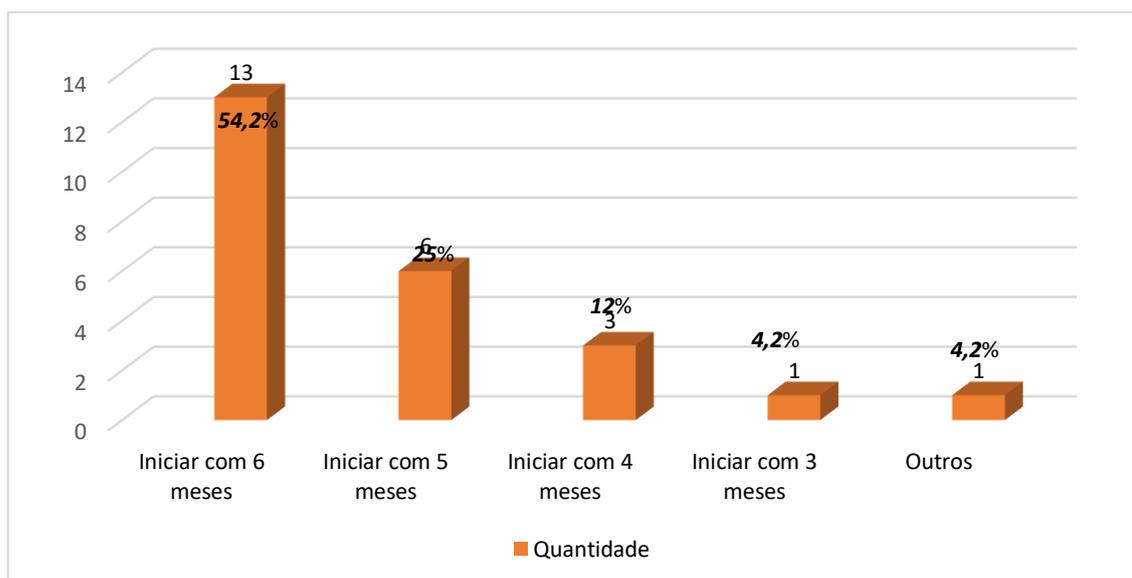
Logo abaixo, será apresentado o gráfico 1 que evidencia quais forma os profissionais da área da saúde que estão orientando e dando direcionamento para as mães em relação a IA da criança.

Gráfico 1 – Orientação profissional sobre introdução alimentar

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

De acordo com este resultado, 79,2% (n=19) das mães entrevistadas foram orientadas por profissionais médicos pediatras sobre o início da IA. 8,3% (n=2) mães foram orientadas por profissionais Nutricionistas e 4,2% (n=1) foram orientadas por algum familiar. 8,3% (n=2) mães relataram terem sido orientadas por “outros”.

Fazendo uma continuidade ainda na questão que envolve a IA, logo abaixo será apresentado, no gráfico 2, é apontado com qual idade - os profissionais, sobretudo os pediatras - estão orientando para que se dê início a oferta de novos alimentos ao bebê.

Gráfico 2 – Orientação sobre o início da introdução alimentar

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

De acordo com este gráfico, 54,2% (n=13) das mães receberam orientações de que a IA fosse iniciada aos 6 meses de idade. 25% (n=6) das mães receberam orientações de que a IA fosse iniciada aos 5 meses de idade. 12% (n=3) das mães foram orientadas a introduzir os alimentos aos 4 meses de idade e 4,2% (n=1) das mães foram orientadas a introduzir os alimentos com apenas 3 meses de idade.

Logo abaixo será apresentado uma tabela onde mostra a frequência do consumo de AUP em crianças menores de dois anos de idade.

Tabela 4 - Frequência Alimentar de AUP específicos (salgadinho, doces, refrigerante e suco em pó)

Salgadinho		
Frequência de consumo:	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Nunca	15	62,5%
Quase nunca	5	20,8%
1x na semana	2	8,3%
3x na semana	1	4,2%
Todos os dias	0	0,0%
Outros	1	4,2%
Doces		
Frequência de consumo:	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Nunca	9	37,5%
Quase nunca	10	41,7%
1x na semana	1	4,2%
3x na semana	3	12,5%
Todos os dias	0	0,0%
Outros	1	4,2%
Refrigerante ou suco em pó		
Frequência de consumo:	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Nunca	13	54,1%
Quase nunca	3	12,5%
1x na semana	4	16,6%
3x na semana	1	4,1%
Todos os dias	2	8,3%
Outros	1	4,1%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Referente a tabela 4, o consumo de salgadinho, foi verificado que 62,5% (n=15) das crianças nunca consomem esse tipo de alimento. 20,8% (n=5) das crianças quase nunca

consomem, 8,3% (n=2) consomem 1 vez na semana e 4,2% (n=1) consomem 3 vezes na semana. Nenhuma das amostras consomem todos os dias esse tipo de alimento.

Já referente ao consumo de doces, foi verificado que 37,5% (n=9) das crianças nunca consomem esse tipo de alimento. 41,7% (n= 10) das crianças quase nunca consomem, 4,2% (n=1) consomem 1 vez na semana e 12,5% (n=3) consomem 3 vezes na semana. Nenhuma das amostras consomem todos os dias esse tipo de alimento.

No que diz respeito ao consumo de refrigerante ou suco em pó, foi verificado que 54,1% (n=13) das crianças nunca consomem esse tipo de alimento. 12,5% (n=3) das crianças quase nunca consomem, 16,6% (n=4) consomem 1 vez na semana e 4,1% (n=1) consomem 3 vezes na semana e 8,3% (n=2) consomem todos os dias.

Esses tipos de AUP foram escolhidos no processo metodológico com o intuito de detalhar esses 3 principais produtos, visto que os mesmos causam grande impactos negativos na saúde na criança.

Tabela 5 - Frequência Alimentar de AUP

Frequência de consumo	Amostra (N)	Percentual (%)
Nunca	37	51
Quase nunca	18	25
1x/ semana	7	10
3x/ semana	5	7
Todos os dias	2	3
Outros	3	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na tabela 5 acima foram agrupados os 3 tipos de AUP usado no questionário (salgadinho, doces, refrigerante e suco em pó), agora em caráter geral, para se obter os percentuais por categoria segundo o Guia. Pode ser observado que 51% (n=37) nunca consomem esses alimentos e 25% (n=18) quase nunca consomem. 10% (n=7) consomem 1 vez na semana e 7% (n=5) consomem 3 vezes na semana. Apenas 3% (n=2) crianças consomem esses alimentos todos os dias.

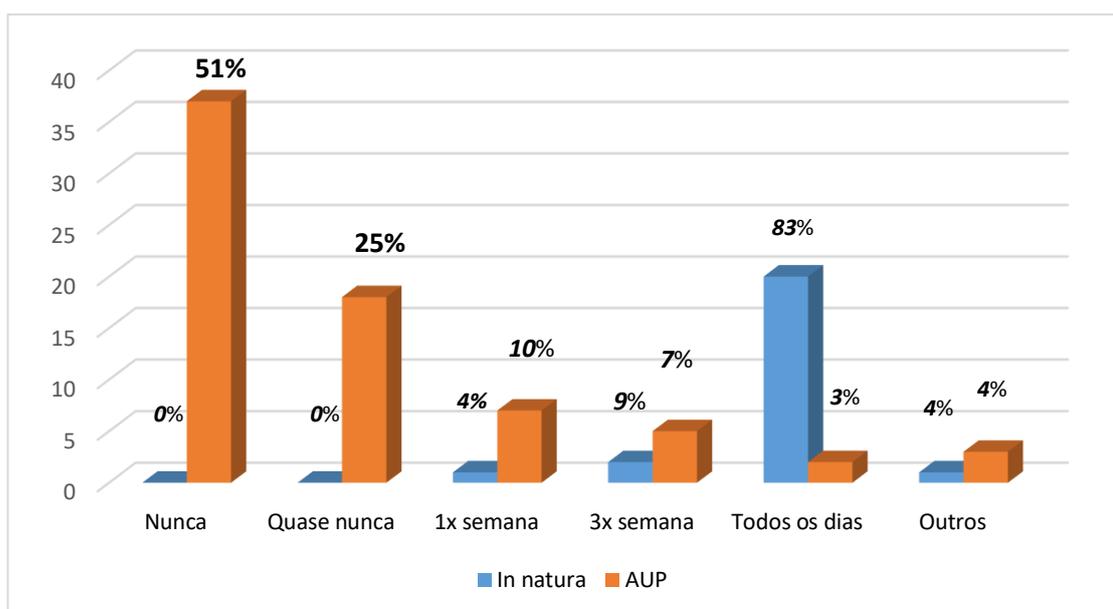
Tabela 6 - Frequência Alimentar de Alimentos *in natura* (frutas, verduras e legumes)

Frequência de consumo	Amostra (N)	Percentual (%)
Nunca	0	0
Quase nunca	0	0
1x/ semana	1	4
3x/ semana	2	9
Todos os dias	20	83
Outros	1	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação a tabela 6, referente sobre a introdução de frutas, verduras e legumes na alimentação complementar, pode-se observar que 83% (n=20) das crianças consomem esses alimentos todos os dias. 9% (n=3) das crianças consomem 3 vezes na semana e 4% (n=1) consomem 1 vez na semana. Na opção “outros” que refere a outro tipo de frequência do consumo de alimentos *in natura*, pode-se observar que que 4% (n=1) escolheram essa opção.

Por fim, logo abaixo será apresentado o gráfico 3 em forma de barras onde teve-se por objetivo de fazer uma comparação do consumo dos alimentos *in natura* com AUP.

Gráfico 3 – Comparativo entre consumo de alimentos *in natura* e AUP

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Sobre o consumo de alimentos *in natura*, pode ser observado que 83% das crianças consomem esses alimentos todos os dias, 9% consomem 3 vezes na semana, 4% consomem 1 vez na semana e 4% relataram “outros”. As opções nunca e quase nunca não foram escolhidas nessa questão. Sobre o consumo de AUP, pode ser observado que 3% das crianças consomem esses alimentos todos os dias, 7% consomem 3 vezes na semana, 10% consomem 1 vez na semana e 4% relataram “outros”. 51% das crianças nunca consomem AUP e 25% quase nunca.

Ao comparar o consumo de alimentos *in natura* com AUP, pode ser observado com relevância que a grande parte das crianças não consomem AUP antes dos dois anos de idade e que quase todas as crianças possuem o hábito de comer frutas, verduras e legumes todos os dias.

8. DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam amamentados de forma exclusiva até os 6 meses de idade e que, mesmo após a introdução alimentar sigam sendo amamentados até, pelo menos, os dois anos de idade. No presente estudo pode-se observar que somente 13,60% da amostra (n=3) amamentaram até os dois anos de idade. Já a grande parte da amostra 36,40% (n=8) amamentou em um período entre 6 e 12 meses. Em um estudo feito por VIEIRA, *et al*, 2022 em um município do Oeste Catarinense, composto por n=35 mostrou que apenas 17,1% (n=6) crianças foram amamentadas de forma exclusiva. 48,6% (n=17) das mães relataram AME (aleitamento materno exclusivo, entretanto, ao serem questionadas sobre a introdução de água e chás, foi verificado que estes haviam sido introduzidos antes dos 6 meses de idade.

Referente ao tipo leite quando não amamentação, verificou-se que 41,70% (n=5) fez-se o uso de fórmula infantil, 16,70% (n=2) complementou o LM com outro tipo de leite. MONTEIRO, *et al*, 2023 observou em seu estudo que contou com uma amostra de 381 crianças feito com recém-nascidos prematuros nascidos na maternidade de alto risco do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Maceió, que crianças que não recebiam AME foram expostos a introdução precoce de alguns alimentos, como fórmula infantil, leite de vaca, suco de frutas, verduras e até mesmo iogurte industrializado. Esse fator pode estar associado a idade e escolaridade da mãe, se é multípara e já teve experiência com os filhos anteriores e renda familiar.

Os hábitos alimentares são formados na infância, entretanto, são influenciados por fatores socioeconômicos, culturais e familiares. De acordo com o estudo de Werlang, *et al*. feito em 2017, o consumo de alimentos não saudáveis está associado ao baixo nível de escolaridade dos pais, visto que quanto maior o conhecimento, melhores serão as escolhas referentes à alimentação.

Sobre a IA, foi verificado no presente estudo que a maior parte das amostras iniciaram com 6 meses de idade 62,50% (n=15), o que vai de encontro com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Entretanto, 29,20% (n=7) iniciaram antes dos 6 meses. Apenas 4,20% da amostra (n=1) iniciou a IA com 7 meses de idade. No estudo de VIEIRA, *et al*, 2022, feito com uma amostra de 35 pais, mostra que 57,1% (n=20) relataram ter dado início a IA a partir dos 6 meses de idade e 42,9% (n=15) relataram ter introduzido novos alimentos antes dos 6 meses de vida.

Referente ao consumo de frutas, verduras e legumes, 54,20% (n=13) das crianças tiveram a apresentação desses alimentos na IA, o que vai de encontro com as recomendações do Guia Alimentar.

De acordo com o relatório da UNICEF, 44% das crianças de 6 a 23 meses no mundo não recebem frutas ou hortaliças na alimentação e apenas 29% apresentam um consumo diversificado de grupos alimentares.

Na tabela 3 pode ser observado que 62% (n=15) das crianças nunca comeram salgadinho, 41,70% (n=10) nunca comeram doces e 54,16% (n=13) nunca consumiram refrigerante ou suco em pó. Referente ao consumo de salgadinho e doces todos os dias, nenhuma das crianças do presente estudo mantém esse hábito. Já 8,33% (n=2) consomem refrigerante ou suco em pó todos os dias. Na tabela 5 pode ser observado que 83,30% (n=20) das crianças tem o hábito de consumir alimentos *in natura* todos os dias, o que vai de encontro com as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Em contrapartida, dados do ENANI, 2019 mostram que a prevalência de AUP na alimentação de crianças na fase da IA foi de 80,5%. A prevalência deste indicador foi estatisticamente menor na faixa etária de 6 a 11 meses (66,3%) quando comparada à das faixas de 12 a 17 meses (84,1%) e 18 a 23 meses (91,0%).

Em um estudo feito por RODRIGUES, CALUMBY, 2022, sendo de caráter transversal, de base populacional, com 94 amostras mostrou que 15,7% das crianças consomem refrigerantes antes dos dois anos de idade. Dados no ENANI, 2021 mostra que há uma introdução precoce de bebidas em crianças de 6 a 11 meses de idade.

Nesse mesmo estudo foram avaliados quais são os principais AUP que estão presente na IA das crianças, e dentre eles estão doces, como pirulito e bala, refrigerante, salgadinho de pacote e sorvete. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos enfatiza que “os alimentos ultraprocessados (como biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não devem fazer parte da alimentação da criança”.

Em um estudo feito por DALLAZEN, *et al.* 2018, de caráter multicêntrico transversal com amostra de 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) foi evidenciado elevada introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida. Essa introdução precoce foi associada ao menor nível de escolaridade materna e à menor renda mensal familiar. No presente estudo foi

possível observar através do Gráfico 1 que a maioria das mães (79,2%) foram orientadas sobre a IA por médicos pediatras e apenas 8,3% delas foram orientadas por Nutricionistas. Segundo Genio, *et al*, 2020 em sua revisão de literatura, a falta de informação sobre a IA por profissionais da área da saúde, com a pouca presença do Nutricionista principalmente na Atenção Básica, faz com que os responsáveis da criança busquem informações na internet, que pode passar uma orientação inadequada. Genio conclui que é importante a presença dos profissionais da área da saúde na Atenção Básica para fornecerem orientações sobre a AC esclarecendo as dúvidas nos pais e desmistificando informações falsas sobre a alimentação do bebê.

No Gráfico 2 foram respondidas perguntas sobre a orientação de qual idade a criança deveria ter para iniciar a IA. No presente estudo foi possível observar que 54,2% das mães foram orientadas para iniciar aos 6 meses de idade, o que vai de encontro com as recomendações do Ministério da Saúde. 25% das mães foram orientadas para introduzir novos alimentos aos 5 meses de idade, 12% aos 4 meses de idade e 4,1% aos 3 meses de idade, o que vai contra as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. O Guia enfatiza que “A oferta de outros alimentos antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos 6 meses (Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, 2019).”

9. CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado maior prevalência de AME em crianças com idades entre 6 e 12 meses de idade e maior prevalência do uso de fórmula infantil quando não houve amamentação. Grande parte da introdução alimentar foi feita em momento oportuno, com 6 meses de idade. Foi observado também que grande parte da amostra não consome ou não consumiram AUP durante a Introdução Alimentar e os mesmos consome alimentos *in natura* todos os dias. Um ponto importante é que apenas 8,3% (n=2) da amostra receberam orientações do profissional Nutricionista sobre a IA, visto que é ele quem atua na área de alimentação e nutrição. Mais da metade da amostra 79,2% (n=19) foram orientados pelo profissional Pediatra.

Diante disto, nota-se que a maioria das mães foram bem instruídas sobre a IA e demonstra também a importância de os profissionais da área da saúde promoverem cada vez mais estratégias para aumentar o conhecimento dos pais com relação à alimentação complementar infantil, sobretudo os Nutricionistas que são os profissionais capacitados para orientar e atuar no ramo da alimentação infantil.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa foi possível observar que as mães foram bem instruídas sobre a IA e que as mesmas estão cientes dos benefícios de uma alimentação saudável e em momento oportuno. Foi observado que o consumo de AUP na amostra entrevistada foi baixo, mas mesmo assim não está dentro das recomendações do GAPB, que sugere que esses alimentos não sejam introduzidos antes dos dois anos de idade. Foi observado também que é baixa a quantidade de mães que amamentaram até 2 anos de idade, o que vai contra as recomendações do Guia.

A princípio a amostra seria de 40 mães, entretanto devido à dificuldade de ter acesso a essas mães com os critérios estipulados a amostra reduziu para 24 mães. Foi encontrada uma certa dificuldade visto que o local para a coleta das amostras está localizado em uma cidade pequena no interior de Minas Gerais e a rotatividade de pacientes do local não é muito grande.

A presente pesquisa pode dar direcionamento para novos estudos na área da Nutrição sobretudo na Infantil, colaborando com a ciência e o aprendizado dos leitores.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. Introdução à metodologia do trabalho científico. 4. ed. São Paulo: **Editora Atlas S. A.**, 1999. Disponível em: <https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Assis-Metodologia.pdf>. Acesso em: 02/06/2022.
- BAGGIO, M. *et al.* Obesidade infantil na percepção de crianças, familiares e profissionais de saúde e de educação. **Texto e contexto – enfermagem**, v.30, abr, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331>. Acesso em 09/04/2022.
- BORDALO, A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, out-dez, 2006. Disponível em: https://web.archive.org/web/20190712084128id_/http://scielo.iec.gov.br:80/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf. Acesso em: 29/05/2022.
- BRANDÃO, M, DANTAS, J, ZAMBON, M. Prevalência e Fatores de Risco para Obesidade Infantil: Revisão Sistemática e Meta-Análise. **Revista Ioles**, v.13, n.38, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/941/565>. Acesso em: 20/04/2023.
- BRASIL, G. *et al.* Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 21 – jan. 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1134>. Acesso em 21/03/2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento da promoção da saúde**. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 21/03/2022.
- BRASIL, **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. Primeira Infância. Brasília, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf . Acesso em: 20/04/2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento da promoção da saúde**. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em 10/05/2022.

CARVALHO, L; PASSOS, S. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: Revisão Integrativa. **Revista Coleta Científica**, v.5, n.9, 2021. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/57>. Acesso em: 20/04/2023.

COELHO, V. A formação de hábitos alimentares na primeira infância. **CU, unifacvest**, 2019. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/5b301-coelho,-v.-t.-s.-a-formacao-de-habitos-alimentares-na-primeira-infancia.-nutricao.-lages_-unifacvest,-2019-02_.pdf. Acesso em: 09/04/2022.

CUNHA, L. et al. Impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida de crianças. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/686/529>. Acesso em: 04/12/2022.

DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/#>. Acesso em: 30/04/2022.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL. Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos. **ENANI**. p. 9, 2019. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-5_ENANI-2019_Alimentacao-Infantil.pdf. Acesso em 31/10/2022.

FIGUEIREDO, RECINE. A regulação de produtos alimentícios ultra processados: o desafio de governar o mercado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QYz5Yf34gRj8bgQBzDspbsr/?lang=pt>. Acesso em: 30/10/2022.

GENIO, MARQUES, MACHADO. A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)* v.2, n.1, 2020. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1534/1409>. Acesso em: 18/06/2023.

GIESTA, J. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.7, jul, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>. Acesso em: 22/03/2022.

GOMES, R, GARCIA, T, GARCIA, L. Conhecimento dos Profissionais da Atenção Básica à Saúde Sobre Introdução Alimentar Infantil. **Revista Ciência Plural**, 2022.

LIMA, A. *et al.* Influence of early food introduction on the development of childhood obesity: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4925/4443>. Acesso em: 09/02/2023

MACHADO, N; FERREIRA, R; RANGEL, T. Obesidade Infantil Decorrente da má alimentação; Revista Científica Interdisciplinar, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/100/77>. Acesso em: 04/12/2022.

MARTINS, M. HAACK,A. Conhecimentos maternos: a influência na introdução da alimentação complementar. *Com Ciências saúde*, v. 23, n. 3, 2013.

MELO, N. *et al.* Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrb Comum**, v.33, n.1, p. 14-24, mar, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/48739/34722>. Acesso em: 09/04/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 20/04/2023.

MONTEIRO, et al. Introdução Alimentar Precoce em uma Coorte de Prematuros Nascidos em Maternidade de Alto Risco. **Revista Concilium**, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/132/118>. Acesso em: 03/06/2023.

MOULIN, A, SANTOS. Política urbana no Brasil: a difícil regulação de uma urbanização periférica. *GEO UERJ*, n. 36, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/47269> . Acesso em: 11/04/2023.

MURUARI, C. *et al.* Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGJCvD3bcmDXp6JvFqWZr7w/> . Acesso em: 11/04/2022.

OLIVEIRA, M. *et al.* ALEITAMENTO MATERNO, INTRODUÇÃO ALIMENTAR E A RELAÇÃO COM A OBESIDADE INFANTIL: uma revisão integrativa. **Anima Educação**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31633>. Acesso em: 20/04/2023.

PENEDO, M. *et al.* A importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Saúde**, v.14, n.1, 2023. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3233>. Acesso em: 20/04/2023.

PROETTI, A. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um método comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Mateus/Downloads/60-227-1-PB.pdf>. Acesso em: 29/05/2022.

RAMOS, A. *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.71, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X8Y687nRhjPrqcfxGwXbx6h/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30/10/2022.

RODRIGUES, L; CALUMBY, T. Introdução Alimentar de Ultraprocessados e sua Relação com a Estatura e Concentração de Hemoglobina em Crianças Menores de Cinco Anos em Vulnerabilidade Social no Município de Maceió-Alagoas. *Repositório Institucional da Ufal*, v.38. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11554/1/Introdu%20a%20a%20alimentar%20precoce%20de%20ultraprocessados%20e%20sua%20rela%20a%20com%20a%20estatura%20e%20concentra%20a%20de%20hemoglobina%20em%20crian%20as%20menores%20de%20cinco%20anos%20em%20vulnerabilidade%20social%20no%20munic%20adpio%20de%20Macei%20b3-Alagoas.pdf>. Acesso em: 03/07/2023.

SABARENSE, FERREIRA. Fatores que Influenciam na Ingestão de Alimentos Ultra Processados por Crianças no Período da Alimentação complementar. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento* v.11, n.5, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Mateus/Downloads/28715-Article-329520-1-10-20220414%20pt.pdf>. Acesso em: 06/06/2023.

SILVA, M; MELLO, A. Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 9, n. 1, (janeiro a abril de 2021).

SOUZA, B; MOLERO, M; GONÇALVES, R. Alimentação complementar e obesidade infantil. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 3, n.2, p. 01-15, 2021. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1724/1534>. Acesso em: 30/04/2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Departamento Científico de Nutrologia Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação Obesidade na Infância e Adolescência, 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual de Obesidade - 3a Ed web compressed.pdf#page=19](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf#page=19). Acesso em: 25/06/2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Alimentação na primeira infância e repercussões na saúde oral, 2022. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/publicacao/Recomendacoes98.pdf>. Acesso em: 30/10/2022.

TRIVIÑOS, A. Introdução à pesquisa em ciências sociais. **A pesquisa**, p. 133, 1987. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf. Acesso em: 29/05/2022.

VIEIRA, et al. Introdução Alimentar em Crianças de 06 a 24 Meses em um Município do Oeste Catarinense. **Revista Perspectiva**, v. 46, n. 173, p. 145-157, março, 2022. Disponível em: <http://ojs.uricer.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/200>. Acesso em: 31/05/2023.

Werlang, M, C. et al. Consumo Alimentar de Escolares de Rede Pública e Privada do Ensino de Dourados – MS. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/2611/1/MariliceCristinaWerlang.pdf>. Acesso em: 06/06/2023

APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar do estudo: “A INTRODUÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRA PROCESSADOS NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR” que tem como objetivo analisar as principais associações da alimentação complementar e verificar se estão de acordo com o Guia Alimentar para a Crianças Brasileiras menores de dois anos.

Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada.

Este estudo está sendo realizado por Maria Fernanda Almeida Crispim do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), juntamente com a professora orientadora Camila Blanco Guimarães.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, sendo mantido o anonimato, bem como o sigilo das informações aqui obtidas, respeitando sua privacidade e livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade, sem penalização ou prejuízo de qualquer natureza.

O conteúdo de sua participação e os dados obtidos terão utilidade exclusivamente científica, contribuindo para o avanço de estudos na área da saúde.

Esta pesquisa não implica em remuneração para o pesquisador ou para o pesquisado e também não trará despesas, gastos ou danos para os entrevistados. Este estudo poderá trazer

como risco algum desconforto ou constrangimento durante a entrevista, entretanto serão tomados todos os cuidados para que isto não ocorra, de forma que estas serão entrevistadas separadamente, sendo ofertado o devido tempo que cada participantes necessitar para responder cada questão, sem perguntas sobre a sua vida pessoal ou a da criança.

Desde já, agradeço sua participação. Caso tenha alguma dúvida, peço a gentileza que entre em contato com Maria Fernanda Almeida Crispim, pessoa responsável pela pesquisa. Telefone: (35) 9 98869809, e-mail: mariafernandaalmeida120@outlook.com, ou com a professora msc, Camila Blanco Guimarães, orientadora responsável pela pesquisa. Telefone: (35) 998893313, e-mail: [cablangui@univas.edu.br](mailto:cablangu@univas.edu.br). Você também pode entrar em contato com a secretaria do CEP da UNIVAS pelo telefone (35) 34492199, localizada na Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320 – Santa Elisa, Pouso Alegre, MG, no período das 08:00 h até 12:00 h e das 14:00 h até das 17:00 h de segunda à sexta feira. E-mail: cep@univas.edu.br.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Eu, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “A INTRODUÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRA PROCESSADOS NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR”. Ficaram claros quais são os seus propósitos e estou ciente de que o questionário não oferece nenhum desconforto, exposição ou risco à minha saúde física e/ou psicológica. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas em qualquer momento.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

() Aceito participar

() Não aceito participar

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B - Questionário sócio econômico

1- Iniciais do nome:
2- Idade:
3- Escolaridade: <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto; <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo; <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto; <input type="checkbox"/> ensino médio completo; <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto; <input type="checkbox"/> ensino superior completo; <input type="checkbox"/> Outros;
4- Trabalha atualmente? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não
5- Quantos filhos até 2 anos de idade você tem? <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4;
6- Sexo da criança: <input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ambos
7- Idade da criança: _____

8- Você amamentou o seu filho (a)?

Sim; Não

9- Por quanto tempo?

De 0 a 4 meses;

Entre 4 e 6 meses;

De 6 a 12 meses;

De 12 a 18 meses;

De 18 a 24 meses;

Acima de 24 meses;

10- Caso você não tenha amamentado, qual tipo de leite a criança mamou?

Leite em pó;

Fórmula;

Leite de vaca;

Leite de cabra;

Outros;

Leite materno complementado com outro tipo de leite;

Outros;

11- Com qual idade iniciou a Introdução Alimentar?

3 meses ou antes;

4 meses;

5 meses;

6 meses;

7 meses ou mais;

Outros;

12- Quem te orientou sobre a iniciação da oferta de alimentos?

Algum familiar;

- Enfermeiro (a) ;
- Nutricionista;
- Pediatra;
- Outro profissional da área da saúde;
- Outros;

13- O que esse profissional ou pessoa te orientou sobre a Introdução Alimentar?

- Me orientou para dar chás e água antes dos 3 meses;
- Me orientou para ofertar os primeiros alimentos aos 3 meses;
- Me orientou para ofertar os primeiros alimentos aos 4 meses;
- Me orientou para ofertar os primeiros alimentos aos 5 meses;
- Me orientou a aguardar até os 6 meses para ofertar os primeiros alimentos;
- Outros;

14- Quais alimentos a criança comeu quando iniciou a Introdução Alimentar?

- Frutas, verduras, legumes;
- Somente frutas;
- Papinha feita em casa;
- Papinha comprada;
- Macarrão instantâneo, doces, refrigerantes, salgadinho;
- Um pouco de frutas e verduras e doces;
- Outros;

15- Com qual frequência a criança consome frutas, verduras e legumes?

- Todos os dias;
- 3 vezes na semana;
- 1 vez na semana;
- Quase nunca;
- Nunca;

Outros;

16- Com qual frequência a criança consome doces?

Todos os dias;

3 vezes na semana;

1 vez na semana;

Quase nunca;

Nunca;

Outros;

17- Com qual frequência a criança consome refrigerante ou suco em pó?

Todos os dias;

3 vezes na semana;

1 vez na semana;

Quase nunca;

Nunca;

Outros;

18- Com qual frequência a criança consome salgadinho?

Todos os dias;

3 vezes na semana;

1 vez na semana;

Quase nunca;

Nunca;

Outros;

19- Considerando o apetite da criança, este é:

Ótimo

Bom

Regular

20- Na hora de comer, a criança come:

Em frente a tv, computador ou celular;

- Na mesa ou no cadeirão sem celular;
- Na mesa ou no cadeirão com celular;
- Outros;

APÊNDICE C - Escala sobre a escolha dos alimentos

Para você, o que é importante na hora de comprar os alimentos?				
Marque um "X" onde tiver de acordo com a sua realidade.				
Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre	
	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Preço baixo				
Praticidade				
Marca				
Indicação de alguém				
Preferência e costume da família				
Preferência da criança				

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

APÊNDICE D - Termo de Anuência Institucional



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

(Autorização para coleta de dados)

Local: Policlínica Álvaro Silva Aleixo

Destinatário: Marcela G. Soares Ribeiro

Prezado (a) senhor (a)

Eu, Maria Fernanda Almeida Crispim, aluna matriculada sob o nº 98016410, orientada pela prof. (a) Camila Blanco Guimarães, ambas da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS, do curso de Nutrição, vimos por meio desta solicitar autorização, para realizar a coleta de dados nesta instituição em vista da realização da pesquisa intitulada “**A introdução de alimentos ultra processados na alimentação complementar**” que objetiva analisar as principais associações da alimentação complementar e verificar se estão de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos. Os participantes que a pesquisa necessitará serão, 40 mães, nulíparas ou múltiparas que tenha filhos de 04 meses até 24 meses. Nesta pesquisa serão coletados dados, por meio de questionários. O projeto desta pesquisa será primeiramente cadastrado na Plataforma Brasil, contando com sua autorização, que o encaminhará ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação do estudo para então ser liberado, garantindo que todos os procedimentos estarão em conformidade com pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

Maria Fernanda A. Crispim

Discente do curso de Nutrição

Camila Blanco

Prof.(a) orientador(a)

Estou ciente da pesquisa e autorizo:

Marcel G. Soares Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN-MG: 242612

(Assinatura e carimbo da Instituição)

Data: 09/07/22

POC/UNIVAS
UNIVAS - UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
CNES 1222854

ANEXO 1 - Parecer de Aprovação

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.572.388

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 09 de Agosto de 2022

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br