

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA EDUARDA MATEUS PINTO

OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: PERFIL ALIMENTAR EM CRECHES
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MG

POUSO ALEGRE - MG

2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA EDUARDA MATEUS PINTO

OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: PERFIL ALIMENTAR EM CRECHES
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MG

Monografia apresentada à disciplina de TCC3,
como requisito parcial para a obtenção da
graduação no curso de Nutrição da Universidade
do Vale do Sapucaí.

Orientadora: Profa. MSc. Camila Blanco
Guimarães

POUSO ALEGRE – MG

2023 .

MARIA EDUARDA MATEUS PINTO

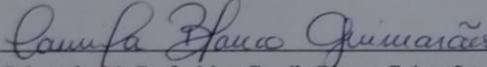
OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: PERFIL ALIMENTAR EM CRECHES
PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MG

Monografia apresentada à disciplina de TCC3, como
requisito parcial para a obtenção da graduação no
curso de Nutrição da Universidade do Vale do
Sapucaí.

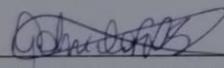
Orientadora: Profa. Msc. Camila Blanco Guimarães

APROVADA EM: 05 / 07 / 2023.

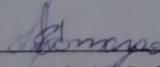
Banca Examinadora



Orientador(a): Profa. Msc. Camila Blanco Guimarães
Universidade do Vale do Sapucaí



Examinador(a): Profa Esp. Gabriela Frazão Reimberg da Silva
Universidade do Vale do Sapucaí



Examinador(a): Ludmilla Scodeler de Camargo
Universidade do Vale do Sapucaí

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me mostrar que em meio às dificuldades encontradas ao longo do curso fui capaz de chegar a final. Aos meus pais que jamais mediram esforços para que fosse possível me graduar em Nutrição e por tornarem mais leve essa caminhada durante esses 4 anos de faculdade. A minha irmã Karine e minha cunhada Jéssica por toda paciência e ajuda ao longo da graduação, principalmente na fase final da monografia. Ao meu marido por todo apoio. A minha orientadora Camila por toda atenção e dedicação. A Maria Eduarda, que foi uma grande amiga que a faculdade me deu, que desde o início me incentivou e me ajudou.

E por último, mas não menos importante a minha filha Maria Luiza, que é a minha maior motivação na vida.

RESUMO

Introdução: Entende-se por 1000 dias os 270 dias aproximadamente de gestação até os 2 anos de vida. A primeira descida do leite é conhecida por colostro e é considerada a primeira vacina do neonato. A prática do aleitamento materno traz diversos benefícios para mães e filhos, onde para a criança terá benefícios na prevenção de algumas patologias e para as mães diminuição no sangramento pós-parto. É importante oferecer o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, sendo este o melhor e ideal alimento para o lactente, visto que nele estão presentes todos os nutrientes necessários à criança. Após este período deve-se iniciar a introdução alimentar, priorizando os alimentos *in natura* e evitando os ultraprocessados. Os doces devem ser evitados até os dois anos, a água deve ser oferecida no começo da IA e sucos após 1 ano de idade. **Objetivo:** Apresentar o perfil alimentar das crianças atendidas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) na cidade de Santa Rita do Sapucaí, MG e sua relação com a alimentação ofertada. **Método:** Estudo planejado, sendo uma pesquisa transversal, com mulheres de idade entre 23 e 36 anos, e abordagem descritiva qualitativa, através da aplicação de um roteiro de entrevista e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** Foram estudadas 15 mães, das quais 86,6% disseram ter recebido informações sobre a alimentação durante a gestação e sobre o benefício do AM. Grande parte das mães iniciam a IA aos 6 meses e praticam uma alimentação saudável com seus filhos. **Conclusões:** Apesar das mães terem recebido informações sobre a alimentação na gestação não foram todas que seguiram, e quanto ao conhecimento sobre alimentação dos filhos, não são todas que seguem a recomendação do Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.

Palavras-chave: Amamentação. Alimentação Saudável. Aleitamento Materno. Crianças. Gestantes. Introdução Alimentar. Mães. Perfil Alimentar. 1000 dias.

ABSTRACT

Introduction: 1000 days is defined as approximately 270 days of gestation until 2 years of life. The first drop of milk is known as colostrum and is considered the neonate's first vaccine. The practice of breastfeeding brings several benefits to mothers and children, where the child will have benefits in the prevention of some diseases and for mothers, a reduction in postpartum bleeding. It is important to offer exclusive breastfeeding until the age of 6 months, since it is the best and ideal food for the infant, since it contains all the nutrients the child needs. After this period, the introduction of food should be started, prioritizing natural foods and avoiding ultra-processed foods. Sweets should be avoided until the age of two, water should be offered at the beginning of the AI, and juices after one year of age. **Objective:** To present the food profile of children attending Municipal Centers for Early Childhood Education (CMEIs) in the city of Santa Rita do Sapucaí, MG and its relationship to the food offered. **Method:** Planned study, being a cross-sectional research, with women aged between 23 and 36 years, and qualitative descriptive approach, through the application of an interview script and a sociodemographic questionnaire. **Results:** Fifteen mothers were studied, 86.6% of whom said they had received information about feeding during pregnancy and the benefits of breastfeeding. Most mothers start the AI at 6 months and practice healthy eating with their children. **Conclusions:** Although all the mothers received information about feeding during pregnancy, they did not follow it, and as for the knowledge about feeding their children, not all of them followed the recommendation of the Food Guide for Brazilian Children under 2 years of age.

Keywords: 1000 days. Breastfeeding. Breastfeeding Period. Children. Food Introduction. Food Profile. Healthy eating. Mothers. Pregnant women.

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Bancos de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
IA	Introdução Alimentar
LM	Leite Materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
Pniam	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
QI	Quociente de Inteligência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UP	UltraProcessado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. HIPÓTESE.....	11
3. OBJETIVO.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivo específico.....	12
4. JUSTIFICATIVA.....	1
3	
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6. METODOLOGIA.....	19
6.1 Delineamento.....	19
6.2 Local e amostra.....	19
6.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
6.3.1 Risco e benefícios.....	20
6.4 Instrumento de pesquisa.....	20
6.5 Procedimento para coleta de dados.....	20
6.6 Análise de dados.....	21
6.7 Procedimentos éticos.....	21
7. RESULTADOS.....	22
8. DISCUSSÃO.....	30
9. CONCLUSÃO.....	33
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
APÊNDICE B – Termo de anuência das CMEIs.....	38
APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico.....	40
APÊNDICE D – Questionário de frequência alimentar.....	44
ANEXO A – Parecer substanciado do CEP.....	50

1 INTRODUÇÃO

O período que vai desde a concepção até o final do segundo ano de idade da criança refere-se aos primeiros 1000 dias de vida. Assim, esta fase inclui os 270 dias de gestação e os 730 dias dos dois primeiros anos do bebê (BHUTTA, *et al*, 2008). Durante os 270 dias ocorre o desenvolvimento fetal e a alimentação da gestante influenciará de maneira fundamental na qualidade de vida do filho, sendo assim, um bom hábito alimentar torna-se muito importante nesse período (PROCTER; CAMPBELL, 2014). Até que o bebê complete 2 anos é fundamental a estimulação e formação de bons hábitos alimentares, influenciando assim o desenvolvimento saudável da criança.

O aleitamento materno (AM) diminui a possibilidade e/ou gravidade de diarreia, enterocolite necrotizante, alergias, doenças respiratórias e infecciosas, doenças autoimunes, entre outras. Quando exclusivo, previne doenças infecciosas crônicas e agudas, principalmente respiratórias e intestinais, salvando assim milhões de crianças por ano (PASSANHA, *et al*, 2010). O hábito de amamentar auxilia na mastigação, deglutição, articulação dos fonemas e respiração por promover o desenvolvimento facial do lactente. A prática do AM traz consigo diversos benefícios, tanto para o lactente quanto para a lactante, estimulando a relação mãe e filho, gerando segurança, afeto e acolhimento (ANDRADE, 2014). Para a mulher, os benefícios incluem diminuição do sangramento pós-parto, aumento no espaço entre as gestações e redução do índice de câncer de mama e ovário (AZEVEDO, *et al*, 2010).

A amamentação deve ser iniciada logo após o parto, pois o colostro, por conter maior quantidade de vitamina A, proteínas e imunoglobulinas, é considerada a primeira imunização do neonato. Logo, é papel de todos os profissionais da saúde incentivar essa prática (ANDRADE, 2014). O leite materno (LM) deve ser a única fonte de nutriente para o lactente até os 6 meses de vida, visto que nele pode ser encontrado não só anticorpos, mas também enzimas, lipídios, hormônios, citocinas, oligossacarídeos, componentes do sistema do complemento e nucleotídeos. São contribuintes para a atividade imunomoduladora e antimicrobiana que oferecem imunidade e maturação do sistema imunológico ao recém-nascido. Do 6º mês em diante introduz-se alguns alimentos gradualmente, passando o LM não ser mais exclusivo, mas sim complementar até os dois anos de idade (FONSECA, *et al*, 2021). Na introdução alimentar devem ser priorizados alimentos *in natura* e evitados alimentos

processados (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

Durante o ciclo de 1000 dias iniciais de vida é essencial que mães bebês tenham uma alimentação saudável, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança. A nutrição adequada influenciará em sua fase adulta, diminuindo o risco de surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, portanto, aumentando as chances de se tornar um adulto saudável (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

Visto que não são todas as pessoas que possuem acesso a informação de qualidade, este estudo visa contribuir com a qualidade de vida, difundindo o conhecimento de todos esses benefícios a respeito da boa alimentação e do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 1000 dias de vida. Então, a pesquisa verifica o conhecimento, principais barreiras e a forma de ação das mães com relação à amamentação durante os dois primeiros anos e alimentação complementar a partir do sexto mês dos filhos.

2 HIPÓTESE

Acredita-se que o nível de conhecimento das mães entrevistadas sobre a importância do aleitamento materno nos primeiros 1000 dias de vida da criança e os hábitos alimentares mãe/filho nesse período estejam de acordo com as recomendações.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil alimentar das crianças matriculadas nas creches públicas da cidade de Santa Rita do Sapucaí, MG e sua relação com a alimentação ofertada nos primeiros mil dias de vida.

3.2 Objetivos específicos

- Estudar os dados coletados na pesquisa referente a alimentação da mãe quando gestante e da criança;
- Identificar o conhecimento nutricional das mães para associação deste com o consumo alimentar mãe/filho;
- Classificar os hábitos alimentares de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.

4 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é fundamental que o bebê seja alimentado exclusivamente com o LM durante os seis primeiros meses de vida. Após o sexto mês, ela deve ser complementada com a introdução lenta e gradual de alimentos (TOMA, *et al*, 2008).

A IA precoce pode ocorrer má absorção de alguns nutrientes como vitamina A e Ferro, por exemplo (SILVA, *et al*, 2018). Portanto, os primeiros 1000 dias de vida do bebê, são fundamentais para sua saúde na fase adulta. Esses 1000 dias referem-se aos 270 dias de gestação e os próximos 730 dias, finalizado quando a criança completa 2 anos de idade (PROCTER; CAMPBELL, 2014).

A amamentação até os dois anos de idade, garante às crianças um desenvolvimento saudável, prevenindo doenças na infância e na fase adulta. Durante cerca de 270 dias ocorre o desenvolvimento fetal, de modo que uma alimentação adequada da gestante é muito importante nesse período, beneficiando o desenvolvimento e a qualidade de vida do filho (BHUTTA, *et al*, 2008).

Está se tornando comum crianças com intolerância ou alergia a alguns alimentos, deficiências nutricionais, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros, podendo esses problemas ser consequência da má nutrição durante os primeiros 1000 dias de vida. Portanto, para uma vida adulta saudável, pesquisas e estudos a respeito dos hábitos alimentares de mães e bebês são de extrema importância (PEREIRA, *et al*, 2022).

Desse modo, com a pesquisa espera-se estudar o nível de conhecimento das mães a respeito da alimentação durante a gestação e da exclusividade do aleitamento materno até o 6º mês como única fonte de nutriente do lactente.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A qualidade de vida com um desenvolvimento pleno e saudável começa na gestação e continua ao longo do nascimento e crescimento. Os primeiros 1000 dias de vida do bebê têm início no primeiro dia de gestação e refletem de forma determinante na saúde e desenvolvimento da vida adulta. Esse período de 1000 dias corresponde aos 270 dias de gestação e se prolonga por mais 730 dias, até que a criança complete dois anos de idade. Portanto, é essencial o cuidado com a alimentação ao passar por esse ciclo (FLECK, 2019).

O cuidado com a alimentação é necessário durante os primeiros 1000 dias, período em que ocorrem rápidas e importantes modificações fisiológicas. Uma alimentação inadequada nessa fase, aumenta a probabilidade de modificação irreparável no metabolismo como o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (PEREIRA, et al, 2022).

O hábito alimentar no período gestacional é muito importante, pois tem ligação direta entre saúde mãe e filho. Sabe-se que na gestação o cuidado com a alimentação deve ser muito maior. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2019) é interessante que a população dê preferência aos alimentos *in natura* ou minimamente processados e evitar os ultraprocessados, principalmente gestantes visto que nesse período inicia-se a formação do paladar, onde a papila gustativa do feto é aguçada através do líquido amniótico e do LM. Os alimentos ultraprocessados são aqueles ricos em gordura, açúcar, sal, corante, entre outros aditivos e quando consumidos em grande quantidade aumentam a chance do indivíduo vir a ter alguma DCNT (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2002) recomendam que o neonato deve receber AME até os seis meses de vida. Estudos mostram que quando seguido essa recomendação tem-se menor índice de morbidade por diarreia, diferente daqueles 3-4 meses que são amamentados com o LM e recebem outros tipos de alimentos (TOMA, et al, 2008). O AM é de extrema importância para o lactente, pois oferece qualidade de vida e promoção da saúde, sendo a criança proveniente de família de classe baixa, média ou alta (FONSECA, et al, 2021), podendo trazer resultados positivos para a mãe, filho(a) e até mesmo para a economia de um país (RIMES, et al, 2019).

Lactentes que recebem AME possuem maior quociente de inteligência (QI) e melhor desenvolvimento escolar. Assim, favorecendo de forma indireta a redução da pobreza (RIMES, *et al*, 2019). O AME mostrou-se importante também para a saúde da mulher, relacionando-se com o retardo na volta da menstruação e maior rapidez na perda de peso (TOMA, *et al*, 2008).

As contraindicações para o AM publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) são em casos de mães HIV-positivo, doenças metabólicas que podem afetar o neonato, a fenilcetonúria, galactosemia e doença do xarope de bordo. Lactentes que fazem o uso de medicamentos como os antimetabólicos, iodo radioativo, xanax, anticoncepcional oral com estrogênio, parlodel, cloromicetina, valium, ergotamina, norplant e podofilina também possuem restrições para o AM (ANDRADE, 2014).

Administrar o AME e hábitos alimentares saudáveis contribui positivamente para a saúde enquanto criança e futuramente quando adulto, contribuindo com a sociedade diminuindo as DCNT. Oferece, inclusive, benefícios ambientais e econômicos, visto que ele é produzido e oferecido diretamente ao lactente sem causar desperdícios e poluição, e, conseqüentemente, não há gastos com fórmulas infantis e tratamento de patologias como diarreia e alergias, que são mais comuns em bebês que não recebem AME (MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL, 2017).

Em 1981 foi criado no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam) que visa a promoção, proteção e apoio ao AM. Posteriormente, no ano de 1988 foram aprovadas as normas para a regulamentação da implantação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH) no Brasil. Ainda em 1988, a Constituição Brasileira promulgada neste ano incluiu em seu texto, estabelecendo como obrigatório, o direito a 120 dias de licença maternidade às mulheres trabalhadoras e 5 dias ao pai. Com o passar dos anos foram surgindo novas ações visando incentivar a prática do AM. Então, no ano 2000, buscando conscientizar a sociedade sobre a importância da doação do LM, foi estabelecido o Dia Nacional de Doação de Leite Humano. Criou-se neste mesmo ano o projeto de conscientização na coleta de LM denominado Bombeiros da Vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL, 2017).

No Brasil, o acompanhamento durante o pré-natal e na saúde mãe-filho nos primeiros anos do bebê é público e disponível às mulheres. Em 12 de abril de 2017 foi aprovada a Lei

nº 13.435 que intitula o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado). Nesse período, são feitas várias campanhas em prol do AM, as quais visam levar conhecimento à sociedade sobre sua importância (MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL, 2017).

Em certas condições, a prática do AM não é possível. Por exemplo, no caso da mãe não querer ou não conseguir amamentar ou em casos de neonatos que vão para o abrigo logo após o nascimento. Nessas situações, a primeira solução é a fórmula infantil como substituto, pois é o mais adequado para o lactente devido a imaturação do organismo. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conceitua as fórmulas infantis como o melhor alimento para crianças não amamentadas ou parcialmente amamentadas. As indústrias procuram tornar as fórmulas o alimento mais parecido com o LM contendo a quantidade de micronutrientes necessária e que seja menos agressivo para o organismo imaturo dos bebês. Todas as fórmulas infantis precisam ter descrito nos rótulos o modo de preparo daquele produto e o cuidador deve seguir as recomendações, evitando assim danos à criança, como baixo ou excesso de peso (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

A IA inicia-se após o 6º mês e traz consigo uma série de desafios. Nessa fase deve-se priorizar os alimentos *in natura* ou minimamente processados, respeitar os sinais de prontidão, de saciedade, apresentar as diferentes texturas, deixar o bebê ter autonomia para escolher seus alimentos desde que sejam saudáveis, deixar que ele coma sozinho, realizar as refeições junto com a família, entre outros fatores. Nos dois primeiros anos é importante escolher o alimento ofertado à criança em razão da formação dos hábitos alimentares e ofertar água constantemente para que seja criado o costume (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2019).

Alimentação complementar quando introduzida antecipadamente pode ocasionar o desmame precoce e má absorção de alguns nutrientes, como vitamina A e Ferro, sendo a deficiência desses nutrientes problema de saúde pública em lactentes. Estudos apontam que crianças quando amamentadas com o AME têm maior aceitação com os vegetais devido à variedade de sabores que o LM possui (SILVA, *et al*, 2018).

Nesse contexto, a Tabela 1 apresenta um *overview* das recomendações abordadas anteriormente consideradas mais relevantes, de uma forma mais direta.

Tabela 1 - Overview das recomendações do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

Alimentação	Recomendações
Amamentação	Até 2 anos ou mais, sendo exclusiva até os 6 meses.
Alimentos <i>in natura</i>	A partir de 6 meses, além do leite materno, devem ser acrescentados de forma gradual às refeições das crianças.
Alimentos ultraprocessados (UP)	Não oferecer alimentos ultraprocessados para crianças. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.

Fonte: Adaptado do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2019).

A família tem um papel muito importante na IA, onde o seu conhecimento e hábito alimentar vai auxiliar na formação do paladar da criança, sendo de maneira positiva ou negativa (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS).

Sabe-se então que a IA em crianças a termo, nascidas entre 37 a 42 semanas, terá início aos 6 meses mais sinais de prontidão como: sentar-se, sustentação do tronco, interesse em pegar os objetos, entre outros sinais, os prematuros, nascidos antes de 37 semanas, precisam de indicação profissional. A criança começa recebendo alimentos amassados e picados e vai evoluindo até que consiga igualar a consistência da comida da família (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

Para que a criança consiga criar um hábito alimentar saudável é preciso paciência e dedicação por parte de toda família/cuidador, visto que é um processo que leva tempo. A demonstração de afeto auxilia positivamente na aceitação dos alimentos, bem como no ato de sentar-se à mesa junto da família. O bebê ainda não consegue dizer em palavras suas vontades e necessidades, por isso através de gestos e sons sinaliza quando está com fome ou quando está satisfeito. Conhecer esses sinais é muito importante para o seu desenvolvimento. O momento de alimentar-se deve ser prazeroso e respeitoso, conhecendo os sinais de fome e satisfação o responsável precisa parar quando a criança sinalizar estar satisfeito ou alimentar quando sinalizado a fome. A familiarização da criança com a comida leva tempo e o cuidador pode colaborar ou dificultar essa relação. A criança não precisa ser pressionada ou ameaçada

para comer, muito pelo contrário, é um momento de aprendizagem e precisa ser gerado uma boa experiência, elogiar a comida, incentivar a comer, falar do alimento que está no prato podem surtir resultados positivos na criança em relação a alimentação (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

6 METODOLOGIA

6.1 Delineamento

Este trabalho constitui-se em uma pesquisa de campo, a qual procura detalhar um fenômeno com a finalidade de facilitar sua compreensão e constituir uma base de dados para que se possa realizar comparações. Caracteriza-se também como pesquisa descritiva quantitativa, categoria de pesquisa que visa descrever as características de uma população e conhecer o meio estudado (MELCHER, 2013). Realizou-se ainda, de maneira prévia, uma revisão teórica de artigos científicos e livros com o objetivo de conhecer mais a fundo sobre a importância de bons hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias para que seja possível a interpretação dos dados coletados na pesquisa de campo.

6.2 Local e amostra

Os dados foram coletados em duas unidades de creches municipais da cidade de Santa Rita do Sapucaí, MG. As amostras referem-se a 15 mães de crianças matriculadas nas unidades descritas, que representam as crianças, visto que, por questões éticas, optou-se por aplicar os instrumentos de pesquisas nos responsáveis legais.

6.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão serão mães das CMEIs, que se encontram dentro do período de 1000 dias e que aceitaram, voluntariamente, sua participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram descartadas da pesquisa as mães de crianças com idade maior do que dois anos, mães que se recusaram a assinar o TCLE, mães menores de 18 anos e aquelas que, voluntariamente, desistiram de prosseguir como amostras da pesquisa. Houve exclusão de duas mães por serem menores de idade.

6.3.1 Risco e benefícios

Os riscos relacionados a este estudo são mínimos e dizem respeito ao possível constrangimento ao responder questões de ordem pessoal. Por ter sido feito via questionário online, tomou-se este procedimento como critério para minimizar tais riscos apontados.

Entre os benefícios esperados com a realização deste estudo estão: conhecer a situação alimentar dentro do município, poder orientar a equipe multiprofissional das creches quanto a qualidade da alimentação nos primeiros 1000 dias de vida e verificar a relação existente entre o perfil sociodemográfico e o perfil nutricional de cada entrevistado.

6.4 Instrumento de pesquisa

Para conhecimento da história social e pessoal de cada mãe, primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico (APÊNDICE C). Em seguida, foi aplicado um roteiro de entrevista com o objetivo de conhecer os hábitos alimentares dessas mães quando gestantes, bem como de seu filho(a). Dentro deste questionário, existe um questionário de frequência alimentar, contendo alimentos que, posteriormente foram agrupados de acordo com as classificações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. (APÊNDICE D). Os dados coletados no questionário de hábitos alimentares foram analisados conforme recomendação do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

6.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados foi possível com a permissão prévia da Secretaria Municipal de Educação de Santa Rita do Sapucaí, MG. Concedida pela secretária do município, por meio do documento de termo de anuência institucional (APÊNDICE B). Para a participação nesta pesquisa, foram convidadas mães frequentadoras das referidas CMEIs. Aceito o convite, foi solicitado o aceite de participação individual através do TCLE. Realizada a aceitação, aplicou-se o roteiro de entrevista buscando conhecer o hábito alimentar da criança e da mãe quando gestante. Os dados foram coletados em ambiente virtual, por meio da utilização de questionário *online* realizado na plataforma *Google Forms* ®. O *link* do questionário foi enviado às mães das crianças atendidas nas creches através do aplicativo de mensagens *Whatsapp* ®. Para isso, as coordenadoras das creches utilizaram o grupo de pais.

6.6 Análise de dados

Com os gráficos gerados por meio do roteiro de entrevista, foi possível fazer o mapeamento dos hábitos alimentares das nutrizes e de suas crianças, levou-se em média 3 semanas para obter as respostas. Também foram utilizadas por meio estatístico, medidas em percentuais para algumas variáveis quantitativas.

6.7 Procedimentos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos estabelecidos na lei nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com protocolo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 5.100.121 (ANEXO A).

7 RESULTADOS

As informações coletadas através do questionário estruturado foram organizadas em gráficos e tabelas. Nesta Seção 7, são apresentados os resultados obtidos, os quais são um importante instrumento na contribuição para futuras decisões, tendo em vista o objetivo da melhoria na qualidade da alimentação no início da vida.

As informações relacionadas ao perfil sociodemográfico das famílias entrevistadas foram sintetizadas na Tabela 2. O perfil dos participantes da pesquisa mostra a primeira realidade das duas creches municipais observadas para o estudo. Quanto à faixa etária das mães, observou-se idade mínima de 23 anos e máxima de 36 anos, predominando a faixa entre 30 e 36 anos de idade. Dentre essas mulheres, 66,6% são mães de crianças do sexo feminino e 33,3% são mães de crianças do sexo masculino. Quanto à escolaridade das mães participantes do estudo, a maioria possui ensino médio completo (46,6%), seguido por ensino superior completo (20%), que se mostra um resultado satisfatório, onde apenas 6,6% possui ensino fundamental completo. Referente às suas profissões, não houve uma específica que se destacou, pois as mães possuem profissões diversas entre todas elas. Houve igualdade quanto à renda mensal apresentada na pesquisa: 33,3% das mães disseram viver com até 1 salário mínimo e 33,3% disseram viver com 2 a 3 salários mínimos, seguidos por 20% que vivem com 1 a 2 salários mínimos e a minoria (13,3%) vive com pelo menos 3 salários mínimos. No que diz respeito à quantidade de moradores por casa, 33% das participantes disseram morar com mais 3 pessoas, 20% moram com 4 ou 5 pessoas e apenas 6,6% disseram morar com apenas 1 pessoa. Foi também questionada a quantidade de filhos de cada uma, onde 46% responderam ter apenas 1 filho, 26,6% possuem 2 filhos e ainda 6,6% com 4 filhos. Verificou-se também que 73,3% moram em zona urbana e 26,6% são moradoras da zona rural, onde 66,6% possuem moradia própria e 33,3% pagam aluguel.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico da amostra

Idade mãe	23 - 29 anos	30 - 36 anos
	40%	60%

Idade criança	6 meses	8 meses	11 meses	1 ano	2 anos
	6,66%	6,66%	6,66%	46,66%	33,3%

Sexo	Feminino	Masculino
	66,66%	33,3%

Escolaridade	En.fund. completo	En. fund. incompleto	En. médio completo	En. médio incompleto	En. sup completo	En. sup incompleto
	6,6%	0	46,6%	13,3%	20%	13,3%

Profissão	Total de Respostas (%)
Agente comunitário de saúde	6,66%
Autônoma	6,66%
Auxiliar de administrativo	6,66%
Auxiliar de creche	6,66%
Auxiliar de expedição	6,66%
Auxiliar fiscal	6,66%
Auxiliar de produção	6,66%
Compradora	6,66%
Doméstica	6,66%
Estudante	6,66%
Historiadora	6,66%
Inspetora de qualidade	

	6,66%
Montadora	6,66%
Operadora de máquina	6,66%

Quantas pessoas moram com você	1	2	3	4	5	Mais
	6,66%	13,33%	33,33%	20%	20%	6,66%

Número de filhos	1	2	3	4	5	Mais
	46,66%	26,66%	20%	6,66%	0	0

Quantas pessoas trabalham na sua casa	1	2	3	4	5	Mais
	40%	40%	20%	0	0	0

Renda mensal da família	Até 1 salário mínimo	De 1 a 2 salários mínimos	De 2 a 3 salários mínimos	Mais de 3 salários mínimos	Não tem renda
	33,33%	20%	33,33%	13,33%	0

Situação da casa	Própria	Alugada
	66,66%	33,33%

Localização da residência	Zona urbana	Zona rural
	73,33%	26,66%

Fonte: autoria própria, 2023.

*Valor base do salário mínimo: R\$1.320,00.

Durante a gestação, todas as mulheres do estudo receberam apoio familiar e pretendiam amamentar. Relataram não ter feito uso de drogas durante a gravidez e não ter consumido bebida alcoólica, salvo a mínima porcentagem (6%) que diz ter feito ingestão de álcool durante o período gestacional, segundo é mostrado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Orientação sobre amamentação

Recebeu apoio familiar na gestação	Sim	Não
	100%	0%
Fez uso de drogas na gestação	Sim	Não
	0%	100%
Fez uso de bebida alcoólica	Sim	Não
	6,66%	93,33%
Pretendia amamentar	Sim	Não
	100%	0%

Fonte: autoria própria, 2023.

No que diz respeito à alimentação durante o período gestacional, 93,3% das mães disseram ter tido boa alimentação na gestação, enquanto 6,6% consideram que a alimentação foi ruim. Nenhuma das entrevistadas possuem alergia/intolerância alimentar, porém 6,6% possuem filhos com alergia alimentar. Em 86,6% das respostas, as mulheres disseram ter recebido informação adequada sobre o hábito alimentar e hidratação durante a gravidez, mas 13,3% responderam não terem sido informadas a esse respeito. Sobre suas patologias, a maioria (33,3%) foi diagnosticada com diabetes gestacional, 26,6% com infecção de urina, 20% receberam diagnóstico de pré-eclâmpsia e ainda a mesma porcentagem, 20% das respostas, foram para nenhuma patologia, conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4 - Alimentação no período gestacional

Quando gestante considera que sua alimentação foi	Boa	Ótima	Ruim		
	93,33%	0	6,66%		
Alergia ou intolerância a algum alimento	Sim	Não			
	0%	100%			
Recebeu informação sobre a boa alimentação e hidratação durante o período da gravidez	Sim	Não			
	86,66%	13,33%			
Diagnóstico de patologia durante a gestação	Diabetes gestacional	Pré-eclâmpsia	Eclampsia	Infecção de urina	Nenhuma
	33,33%	20%	0%	22,66%	20%
Seu/sua filho (a) possui alguma intolerância ou alergia alimentar	Sim. Alergia alimentar	Sim. Intolerância	Não possui alergia ou intolerância		
	6,66%	0%	93,33%		

Fonte: autoria própria, 2023.

Em seguida, a Tabela 5 aponta que das 15 crianças da amostra, 93,3% foram amamentadas com LM e apenas 6,6% não receberam AM. Dessas mesmas crianças, 40 % foram amamentadas até os 6 meses, havendo equidade naquelas que foram amamentadas de 0 a 4 meses e de 0 a 24 meses, ainda, 13,3% foram amamentadas até 12 meses enquanto apenas 6,6% não receberam LM. Sobre a IA, 83,3% disseram ter começado aos 6 meses e 6,6% disseram ter começado com 4 meses ou antes. Referente a água, 93,3% dos lactentes têm o hábito de consumir e apenas 6,6% não possuem esse hábito.

Tabela 5 – cotidiano alimentar da criança

Foi amamentado LM?	Sim		Não		
	93,3%		6,6%		
Até quantos meses foi amamentado com LM?	Não foi amamentado	0 a 4 meses	0 a 6 meses	0 a 12 meses	0 a 24 meses
	6,6%	20%	40%	13,3%	20%
Com quantos meses iniciou a IA?	Antes dos 4 meses	Com 4 meses	Com 6 meses	Depois dos 6 meses	
	0	6,6%	86,6%	6,6%	
Tem o hábito de beber água?	Sim		Não		
	93,3%		6,6%		

Fonte: autoria própria, 2023.

As informações referentes ao perfil clínico da criança encontram-se na Tabela 6 a seguir. Com relação à prematuridade, mostrou-se baixa percentagem, sendo apenas 6,6% da amostra, a qual é representada por apenas uma das mães, enquanto a maioria (93,3%) são a termo. Na questão de funcionalidade intestinal, 53,3% possuem ótimo funcionamento, 26% com bom funcionamento e 20% ruim.

Tabela 6 - Perfil clínico da criança

Nascimento prematuro	Sim		Não	
	6,66%		93,33%	
Como é o funcionamento intestinal da criança	Bom	Ótimo	Regular	Ruim
	26,66%	53,33%	20%	0%
Possui alergia/intolerância alimentar	Sim. Alergia		Sim. Intolerância	Não possui alergia ou intolerância
	0%		0%	100%

Fonte: autoria própria, 2023.

Por fim, a Tabela 7 evidencia o hábito alimentar das crianças quanto ao consumo de frutas, verduras e legumes, em que grande parte (66,6%) têm o hábito de consumir todos os dias e 13,3% de consumo três vezes por semana. 13,3% dos lactentes consomem frutas raramente e 6,6% duas vezes por semana, e 20% tem o hábito de comer legumes e verduras raramente. Quando questionados sobre os alimentos industrializados 53,3% têm o costume de comer raramente, 13,3% todos os dias, três vezes na semana e aos finais de semana 6,6% e 20% disseram não comer. A grande maioria (93,3%) realiza as refeições junto com a família e 6,6% não tem esse costume.

Tabela 7 - Frequência alimentar da criança

Frequência no consumo de frutas	Raramente	Todos os dias	2 x na semana	3 x na semana	Não come	
	13,33%	66,66%	6,66%	13,33%	0%	
Frequência no consumo de legumes e verduras	Raramente	Todos os dias	2 x na semana	3 x na semana	Não come	
	20%	66,66%	0%	13,33%	0%	
Frequência de consumo de	Raramente	Todos os dias	2 x na semana	3 x na semana	Aos finais de semana	Não come
	53,33%	13,33%	0%	6,66%	6,66%	20%

industrializados						
Hábito de beber água	Sim		Não			
	93,33%		6,66%			
Refeições em família	Sim		Não	Às vezes		
	93,33%		6,66%	0%		

Fonte: autoria própria, 2023.

Os dados da tabela acima encontram-se parcialmente de acordo com a tabela 1, onde obteve-se que 66,6% das crianças têm o hábito de consumir frutas, verduras e legumes diariamente, assim seguindo a recomendação do guia, quanto aos industrializados 53,3% das crianças raramente consomem, o que chama a atenção, já que segundo a recomendação do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos alimentos ultraprocessados não devem ser ofertados antes dos 2 anos de idade.

8 DISCUSSÃO

Partindo dos resultados nota-se que grande parte das mães já não são adolescentes, que todas pretendiam amamentar e a maioria teve boa alimentação durante o período gestacional. A pesquisa teve como intuito saber se as mães tinham conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e da alimentação na gestação e ao longo dos primeiros dois anos de idade do bebê. Por mais que a maioria das mães tenham sido orientadas sobre a importância da qualidade da alimentação nesse período, não foi encontrada resposta positiva, principalmente durante a gravidez, onde obteve-se mães com patologias comuns em grávidas como diabetes e pré-eclâmpsia. Segundo Pereira, et al, o consumo de açúcar de adição na gestação pode trazer diversos malefícios à saúde propiciando o surgimento de algumas patologias como obesidade, diabetes, doenças bucais, entre outras. Diabetes foi a patologia mais prevalente (33,3%) entre as mães do presente estudo, correlacionando com o estudo de Pereira, et al, onde o mesmo aborda que a diabetes gestacional pode causar danos tanto nas mães quanto nos fetos como possível parto cesáreo, hipoglicemia ao nascer e macrossomia. Ainda baseado nos estudos de Pereira, et al, mulheres que desenvolvem diabetes gestacional têm maior chance de vir a ter hipertensão gestacional, correlacionado também com a presente pesquisa, onde obteve-se 20% das mães com diagnóstico de pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia (pressão alta após 20^o semana de gestação acompanhada com excesso de proteínas na urina) traz malefícios materno e infantil como parto cesáreo, parto prematuro e morte materna. Pereira, et al, aborda alguns passos para alimentação saudável durante a gestação, entre eles pelo menos 3 refeições diárias, dar preferência aos alimentos *in natura*, alimentos ricos em ferro, consumo diário de frutas, verduras e legumes, praticar atividade física, entre outros, e devem ser evitados os alimentos ultraprocessados e os alimentos e bebidas com adição de açúcares tanto em receitas quanto em alimentos industrializados.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos recomenda que o AME deve ir até os 6 meses e após esse período inicia-se a IA. Conforme recomendação nota-se divergência na presente pesquisa, pois nem todas as crianças foram amamentadas até os 6 meses, bem como não iniciaram a IA aos 6 meses.

No estudo feito por Azevedo, et al (2009), em participantes da cidade de Fortaleza-CE, encontrou-se idade materna semelhante à da pesquisa, onde eram mulheres com idade superior a 18 anos. Ainda, houve compatibilidade entre o desejo de amamentar. Azevedo, et al (2009) afirma que durante o pré-natal é necessário que seja abordado o tema AM para que

se tenha resultado positivo nessa prática, havendo assim concordância com os resultados desta pesquisa onde as mães disseram ter recebido informações sobre o AM durante a gestação e conseqüentemente grande parte ter amamentando até os 6 meses. Contudo, diferencia-se na quantidade de amostra, onde o estudo feito por Azevedo, *et al*, teve maior número de participantes, 252, visto que nesse tiveram apenas 15.

Segundo Rimes, *et al*, 2019, para que mulheres trabalhadoras consigam realizar o AME a Organização Internacional do Trabalho garante à mulher o direito de no mínimo 120 dias de licença maternidade, podendo chegar a 180 dias. A licença maternidade auxilia na prática do AME, além de assegurar à mãe a renda salarial durante esse período em casa, beneficiando diretamente mãe e filho. Contudo, Azevedo, *et al* (2009), afirma que embora exista lei que defenda este direito, o aleitamento exclusivo até os 6 meses pode ser interrompido aos 4 meses, pois o é prazo máximo que grande parte das empresas brasileiras concedem de licença maternidade ou então devido a algumas situações como falta de creches, grande parte do dia fora de casa e até mesmo a preservação do emprego a mãe opta em não amamentar.

Procter, (2014), afirma que mães que foram diagnosticadas com diabetes gestacional futuramente após 10, 20 anos tem de 35% a 60% maior chance de desenvolver diabetes tipo 2, despertando assim a atenção as mães da presente pesquisa, visto que 33,33% foram diagnosticadas com diabetes gestacional. Em concordância com Pereira, *et al*, afirma que o hábito alimentar no período de gestação influencia na saúde mãe-filho, por isso durante a gravidez é importante a suplementação, hidratação e alimentação saudável.

O Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras menores de 2 anos tem como finalidade incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional a crianças que se encontram dentro do período de 1000 dias. Recomenda-se que a alimentação desse público deve ser feita à base de alimentos saudáveis e LM. Deve-se fazer parte da alimentação diária das crianças os alimentos *in natura* e minimamente processados e não ser oferecido os ultraprocessados como bolacha recheada, salgadinho, refrigerante, sucos artificiais, entre outros. Quanto aos alimentos processados industrialmente, esses devem ser ofertados em pequena quantidade e não devem fazer parte do dia-a-dia da criança (GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS, 2019).

Os resultados encontrados na pesquisa seguem parcialmente a recomendação do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos, onde obteve-se que 40% dos lactentes foram amamentados com LM até os 6 meses e 75% iniciaram a IA também nesse período. Quanto à ingestão de frutas, a maior parte da amostra consome todos os dias e 13,3% consomem raramente, no quesito legumes e verduras a mesma porcentagem de frutas para consumo diário e 20% consomem raramente. Quanto aos industrializados a grande maioria tem acesso e apenas 20% não consomem. Referente ao consumo de frutas, verduras e legumes tem-se um resultado parcialmente bom, visto que é esperado que todas as crianças tenham acesso a esses alimentos. Porém, como retratado no próprio guia, existe desigualdade alimentar no Brasil e por isso não são todas as crianças que conseguem ter acesso a alimentos saudáveis na quantidade necessária.

O que chama mais atenção é o fato de pelo menos a metade amostral já terem acesso a alimentos industrializados, visto que nessa idade não se deve oferecer esses tipos de alimentos. Toloni, et al (2011) afirma que o crescente consumo de alimentos industrializados nesse público se deu sob influência de propaganda, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a intensidade das grandes cidades, assim, destacando o cuidado com a alimentação na primeira infância e principalmente durante o período da IA, visto que as crianças que não tem acesso a uma alimentação adequada e saudável estão mais suscetíveis a desenvolver processos alérgicos, distúrbios nutricionais e DCNT, podendo esse aumento no consumo desse tipo de alimento estar relacionado com a classe social familiar. Contudo a UNICEF afirma que para ter uma alimentação nutricionalmente adequada é necessário conhecimento e informações para que seja possível fazer boas escolhas alimentares, e em concordância com Toloni, et al (2019) afirma o poder de influência da propaganda nas famílias na hora de escolher o alimento justamente por falta de conhecimento.

Portanto, a presente pesquisa como outros estudos é de grande importância para o conhecimento populacional a respeito dos primeiros 1000 dias de vida e também o conhecimento do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.

9 CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou analisar os hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias de vida e classificar de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos buscando avaliar o conhecimento das mães a respeito da importância da alimentação durante a gestação e ao longo dos primeiros 2 anos de vida do bebê. Constatou então que a grande parte das mães receberam informações sobre o hábito da alimentação adequada e que a maioria alimenta seus filhos, segundo relato, com alimentos saudáveis e nutritivos. Os resultados mostraram ainda que apesar de todas as mães terem recebido orientações, nem todas seguiram as recomendações no contexto do AM, IA e consumo de alimentos industrializados.

Visto que a alimentação nesse período exerce importante papel no decorrer da vida, para complementar o estudo realizado, sugere-se como trabalhos futuros a ampliação da pesquisa para os demais CMEIs e instituições de ensino particulares pertencentes ao município de Santa Rita do Sapucaí - MG.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta que mesmo grande parte das mães tendo conhecimento da boa alimentação houve contradição referente ao período gestacional já que algumas mulheres foram diagnosticadas com diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e infecção de urina, de acordo com seus relatos. Quanto a IA começa antes dos 6 meses demonstra desinformação, visto que não é recomendado iniciar antes e também ao consumo de alimentos industrializados que não são indicados principalmente para o público infantil. Mesmo diante das limitações encontradas como poucos participantes e pouco tempo para fazer uma pesquisa mais detalhada, foi de grande importância para o conhecimento mais a fundo sobre a alimentação nos primeiros 1000 dias das crianças que frequentam os CMEIs participantes deste trabalho.

Outra proposta seria entender as razões pelas quais as mães, mesmo quando orientadas, não conseguem seguir as recomendações referentes a AM e IA, e desenvolver um projeto junto à prefeitura da cidade visando difundir as recomendações definidas no guia alimentar brasileiro e contribuir na melhora da qualidade alimentar no município. Contudo, para investigações futuras será necessário um questionário mais elaborado a fim de aprofundar mais no contexto familiar e rede de apoio, maior tempo para coletar os dados e também fazer presencialmente.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos classifica enlatados, queijos e conservas como alimentos processados industrialmente e podem ser ofertados em pequena quantidade a crianças menores de 2 anos e classifica bolacha e biscoito, refrigerante, guloseimas, salgadinho de pacote, macarrão instantâneo, sucos artificiais como alimentos ultraprocessados e estes não devem ser ofertados nesse público. Porém, este trabalho classificou como produtos “industrializados” somente aqueles alimentos considerados ultraprocessados pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos, visto seu caráter mais danoso a esse grupo populacional

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção da saúde. Abr./jun., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375001.pdf>. Acesso em: 13/06/2021.

AZEVEDO, Diana Soares de, *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Abr./jun.; 2010, Fortaleza. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970006.pdf>. Acesso em: 13/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 20/05/2023.

BHUTTA, Z; *et al.* What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. 2008. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/What-works-Interventions-for-maternal-and-child-and-Bhutta-Ahmed/44348596c1a64b42b76ac907a5cf390eb6f6c931>. Acesso em: 24/08/2021.

FLECK, Michelle Gabriela Dornelas. Hábitos alimentares nos primeiros mil dias de vida. 2019, Lages - SC. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/36d96-fleck,-m.-g.-d.-habitos-alimentares-nos-primeiros-mil-dias-de-vida.-nutricao.-lages_-unifacvest,-2019-02_.pdf. Acesso em: 08/05/2021.

FONSECA, Rafaela Mara Silva; *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. 25 de janeiro de 2021, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232021000100309&script=sci_arttext. Acesso em: 03/05/2021.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. Sexta edição. Editora Atlas SA. 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 03/09/2021.

MELCHER, Christiane. Proposta metodológica para avaliações otimizadas de usabilidade em websites desenvolvidos com método ágil: um estudo de caso. 2013. PUC -RIO. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=21839@1>. Acesso em: 23/06/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 24/08/2021.

PASSANHA, Adriana, *et al.* Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017. Acesso em: 13/06/2021.

PEREIRA, Sângela Maria da Silva, et al. Riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida: O que o Agente Comunitário de Saúde precisa saber?. São Luiz: EDUFMA, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24528/1/1000%20DIA%20DE%20VIDA%20EBOOK%20-%2015.03%20FINAL.pdf>. Acesso em: 23/06/2023.

PROCTER SB, Campbell CG. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J Acad Nutr Diet. 2014 Jul; 114(7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24956993/>. Acesso em: 24/08/2021.

RIMES, Karina Abibi; *et al.* Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. 31 de janeiro de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100207&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03/05/2021.

SILVA, Mariane Alves; *et al.* Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 24 de abril de 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001104009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03/05/2021.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar, et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Rev. Nutr., Campinas, 24(1):61-70, jan/fev., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/5kZXbWMVCXWm9H8nMz7FJvg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26/06/2023.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. 2008, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/?lang=pt>. Acesso em: 13/06/2021.

UNICEF. Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. 2021. Acesso em: 26/06/2023. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) _____ está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias de vida: perfil alimentar realizado nas CMEIs 1 e 2 do município de Santa Rita do Sapucaí, MG” que tem como objetivo apresentar à sociedade o perfil alimentar das crianças e gestantes frequentadoras do local e sua relação com a alimentação ofertada, orientando-os sobre como a escolha dos alimentos pode interferir na vida adulta. Este estudo está sendo realizado por Maria Eduarda Mateus Pinto acadêmica da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), juntamente com a pesquisadora responsável, professora orientadora Camila Blanco Guimarães.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, respeitando assim sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em contribuir com as informações necessárias para o conhecimento do contexto alimentar nos primeiros 1000 dias de vida. Possibilitando então, a adequação de informações e orientações aos profissionais responsáveis.

Os riscos relacionados a este estudo são mínimos e dizem respeito ao possível constrangimento ao responder questões de ordem pessoal. Entre os benefícios esperados com a realização deste estudo estão: conhecer a situação alimentar dentro do município, poder orientar a equipe multiprofissional das creches quanto a qualidade da alimentação nos primeiros 1000 dias de vida e verificar a relação existente entre o perfil socioeconômico e o perfil nutricional de cada entrevistado.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa e ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa, não são de sua responsabilidade e o senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessário a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador (a) responsável, e a outra será fornecida para o senhor(a).

Para possíveis informações e esclarecimentos sobre o estudo, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Maria Eduarda Mateus Pinto, pelo telefone: (35) 99726-9767 ou com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da Univás pelo telefone (35) 3449-9232, no período das 8h às 11h e das 13h às 16h de segunda a sexta-feira. Ressalta-se que a sua valiosa colaboração é muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor(a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

APÊNDICE B - TERMOS DE ANUÊNCIA DAS CMEIs



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

(Autorização para coleta de dados)

Local: CMEI Dona Therezinha Cardoso Capistrano

Destinatário: _____

Prezado (a) senhor (a)

Eu, Maria Eduarda Mateus Pinto, aluna matriculada sob o nº 98015120, orientado (a) pelo (a) 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 "Hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias de vida: perfil nutricional realizado em creches públicas do município de Santa Rita do Sapucaí" que objetiva em analisar o perfil alimentar das crianças matriculadas e nutrizes frequentadoras das creches públicas CMEI Dona Therezinha Cardoso Capistrano e CMEI Maria Terezinha Barude.

Os participantes que a pesquisa necessitará serão crianças matriculadas e mães frequentadoras das CMEI's que se encontram dentro do período de 1000 dias. Nesta pesquisa serão coletados dados sobre situação socioeconômica e hábitos alimentares, por meio de um questionário online.

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,

Discente do curso de Nutrição

Prof(a). *Camila B. Guimarães*
Coordenadora do Curso de Nutrição
UNIVAS

Prof.(a) orientador(a)

Estou ciente da pesquisa e autorizo:

(Assinatura e carimbo da Instituição)

Data: 12/04/23



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

(Autorização para coleta de dados)

Local: CMEI Maria Terezinha Barude

Destinatário: _____

Prezado (a) senhor (a)

Eu, Maria Eduarda Mateus Pinto, aluna matriculada sob o nº 98015120, orientado (a) pelo (a) 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 "Hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias de vida: perfil nutricional realizado em creches públicas do município de Santa Rita do Sapucaí" que objetiva em analisar o perfil alimentar das crianças matriculadas e nutrizes frequentadoras das creches públicas CMEI Dona Therezinha Cardoso Capistrano e CMEI Maria Terezinha Barude.

Os participantes que a pesquisa necessitará serão crianças matriculadas e mães frequentadoras das CMEI's que se encontram dentro do período de 1000 dias. Nesta pesquisa serão coletados dados sobre situação socioeconômica e hábitos alimentares, por meio de um questionário online.

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,

Discente do curso de Nutrição

Prof.ª Ma. Camila B. Guimarães
Coordenadora do Curso de Nutrição
UNIVAS

Prof.(a) orientador(a)

Estou ciente da pesquisa e autorizo:

(Assinatura e carimbo da Instituição)

Data: 12/04/23

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Iniciais do nome *

Texto de resposta curta

Idade *

Texto de resposta curta

Idade (criança) *

Texto de resposta curta

Sexo *

Sexo *

Feminino

Masculino

Outros...

Sexo (criança) *

Feminino

Masculino

Outros...

Grau de parentesco *

- Mãe
- Pai
- Responsável

Escolaridade *

- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto

Profissão

Texto de resposta curta

Quantas pessoas moram com você *

- 1
 - 2
-

- 3
- 4
- 5
- Mais

Número de filhos *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 5
- Mais

Quantas pessoas trabalham na sua casa? ¹

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mais

Aproximadamente, qual é a renda mensal da família? *

- Até 1 salário mínimo
 - De 1 a 2 salários mínimos
 - De 2 a 3 salários mínimos
 - Mais de 3 salários mínimos
 - Não tem renda
-

A casa que você mora é: *

- Própria
 - Alugada
-

Sua casa está localizada em: *

- Zona rural
- Zona urbana

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO ALIMENTAR

Sobre a gestação

Descrição (opcional)

Você é/está: *

- Mãe
- Gestante
-

Recebeu apoio familiar durante a gestação? *

- Sim
- Não

Fez uso de drogas na gestação? *

Sim

Não

Fez uso de bebidas alcóolicas? *

Sim

Não

Pretendia amamentar? *

Sim

Não

Recebeu orientação sobre amamentação(pega, posição, entre outros) e sobre a importância do aleitamento materno? Quem te orientou? *

Texto de resposta curta

Enquanto gestante considera que sua alimentação foi boa? *

- Boa
- Ótima
- Ruim

Possui alergia ou intolerância a algum alimento? *

- Sim

Possui alergia ou intolerância a algum alimento? *

- Sim
- Não

Recebeu informações sobre a boa alimentação e hidratação durante o período de gravidez? *

- Sim
- Não

Durante a gestação foi diagnosticada com alguma das patologias abaixo? *

- Diabetes gestacional
- Infecção de urina

Pré-eclampsia

Eclampsia

Nenhuma

Sobre a criança

Descrição (opcional)

Possui alguma intolerância ou alergia alimentar? *

Sim. Alergia alimentar

Sim. Intolerância.

Não possui alergia ou intolerância.

A criança nasceu prematura? *

Sim

Não

Foi amamentado com leite materno? *

Sim

Não

Até quantos meses foi amamentado com leite materno *

De 0 a 4 meses

De 0 a 6 meses

- De 0 a 12 meses
 - De 0 a 24 meses
 - Não foi amamentado com leite materno
-

Com quantos meses iniciou-se a introdução alimentar? *

- 4 meses
 - 6 meses
 - Antes dos 4 meses
 - Depois dos 6 meses
-

Qual a frequência no consumo de frutas? *

- Raramente
 - Todos os dias
 - 2x na semana
 - 3x na semana
 - Não come
-

Qual a frequência no consumo de legumes e verduras? *

- Raramente
- Todos os dias

2xna semana

3x na semana

Não come

Tem o hábito de beber água? *

Sim

Não

Com qual frequência a criança come alimentos industrializados? *

Raramente

Todos os dias

2x na semana

3x na semana

Aos finais de semana

Não come

Costuma fazer as refeições com a família? *

Sim

Não

As vezes

Como é o funcionamento intestinal? *

Bom

Ótimo

Regular

Ruim

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HÁBITOS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: PERFIL NUTRICIONAL REALIZADO EM ESF₂s DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - MG

Pesquisador: CAMILA BLANCO GUIMARAES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52191521.7.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.100.121