

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LINARA BRITO DA LUZ

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM
CRIANÇAS**

PICOS - PIAUÍ

2018

LINARA BRITO DA LUZ

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM
CRIANÇAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS - PIAUÍ

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L979a Luz, Linara Brito da.
Avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças
/ Linara Brito da Luz – 2018.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (46 f)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof.^a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

1. Criança-Consumo de alimentos. 2. Alimentos industrializados. 3. Enfermagem.. I. Título.

CDD 613.208 32

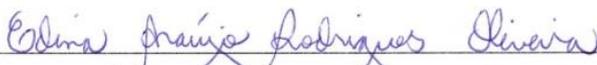
LINARA BRITO DA LUZ

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 25/06/2018

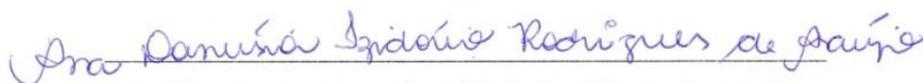
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Me. Artemízia Francisca de Sousa
Professora Adjunta II do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Profa. Me. Ana Danúzia Izidório Rodrigues de Araújo
Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia e protetor, fonte de força e fé. Aos meus pais, irmã e família que, com muito carinho e dedicação, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. E àqueles que de alguma forma estiveram presentes e seguem torcendo pelo meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à DEUS pela sua presença constante em minha vida, que na sua infinita bondade me deu serenidade e força para superar as dificuldades encontradas durante essa trajetória, pelas graças concedidas, por ser meu escudo e manto protetor. Que o nosso Senhor seja sempre Louvado.

Aos meus pais, Umbelina e Luiz, por todo amor, dedicação, e paciência, amo vocês com todo o meu coração. A minha irmã Naiara e meu cunhado José Francisco, por estarem sempre me apoiando e orientando. A minha sobrinha/afilhada Lorena, fonte do amor mais puro que já pude sentir. Aos demais familiares, em especial tia Celina, padrinho Adão e os meus queridos avós, por todos os ensinamentos, incentivo, carinho e todo suporte necessário durante essa caminhada. A João Batista, por acrescentar mais amor e alegria na minha vida e por acreditar no meu potencial. Ao meu querido Tio Edimar e meu melhor amigo Eric que, embora tenham partido dessa vida tão precocemente, sempre torceram pela minha felicidade e com certeza estão orgulhosos por meu sonho estar se tornando realidade.

Sou grata as minhas Muhs Plus, Raiza, Leninha e Beatriz, as melhores amigas do mundo, que me acompanham de longas datas e que sempre serão importantes na minha vida. Aos amigos de Bocaina, Joana, Amanda e Matheus, que mesmo distantes se fizeram presentes, me incentivando e apoiando. Aos amigos do grupo “só a nata”, que apesar da distância e de nos encontrarmos praticamente uma vez por ano, fazem parte da minha vida e torcem pelo meu sucesso. Ao meu amigo de infância Arthur, por todo carinho e por sempre me fazer sorrir. Agradeço aos amigos mais maravilhosos que adquiri na vida acadêmica, Wildo, Sid e Yanka, por todo o companheirismo, amor e amizade. Aos amigos de turma, principalmente às Enferlindas, que desde o início da graduação permanecem sempre juntas, por compartilharem comigo momentos incríveis, pela união e parceria dentro e fora da universidade.

Ao GPeSC – Saúde da Criança, por proporcionar aos alunos a oportunidade de ampliar os conhecimentos e contribuir para a realização de pesquisas. Aos professores que me acompanharam ao longo do curso, por todos os ensinamentos repassados, palavras de apoio e incentivo. A minha orientadora, Edina, por todos os conhecimentos compartilhados, pela paciência, compreensão, compromisso e dedicação na realização deste trabalho, e principalmente por me ajudar a conquistar esse sonho.

Enfim, a todos que acreditaram no meu potencial e que de alguma forma contribuíram para que essa vitória fosse alcançada.

*Entender a vontade de Deus nem sempre é fácil,
mas crer que ele está no comando e tem um plano
pra nossa vida, faz a caminhada valer à pena.*

(Alexsandra Zulpo)

RESUMO

A alimentação saudável e adequada desde os primeiros anos de vida é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento infantil, consiste em um processo contínuo onde os hábitos adquiridos na infância determinam as condições de saúde da criança e tendem a permanecer na adolescência e na fase adulta. No entanto, ao longo dos anos está sendo cada vez mais difícil adotar as práticas saudáveis, pois verificou-se uma redução do consumo de alimentos tradicionais e impacto na introdução de alimentos industrializados e ultraprocessados precocemente na dieta infantil. Diante disso, este estudo objetivou avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças com idade entre 6 meses e menores de dois anos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento Infantil do Município de Picos - PI, no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. A população do estudo foi composta por 1.109 crianças menores de dois anos de idade, sendo estabelecida uma amostra de 837 crianças na faixa etária de 06 meses a menores de 02 anos, que residem no município de Picos-PI. As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar, nascimento da criança e dados da mãe. Estas foram coletadas conforme formulário adaptado do guia marcadores do consumo alimentar. Para análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer 985.375. Das 837 crianças estudadas, 42,7% tinham idade de 6 a 12 meses, 52% do sexo masculino e 64,8% nasceram com o peso considerado adequado. Dados da mãe: 31,4% apresentaram idade entre 25 e 30 anos, 41,1% possuem o ensino médio completo e 68,4% não trabalham fora de casa. Quanto a realização do pré-natal, 98,4% afirmaram ter realizado e 65,1% relataram ter comparecido entre 6 e 9 consultas. Quando analisado o consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças do estudo, 90,6% das mães afirmaram que seus filhos não consomem hambúrguer e/ou embutidos, 65,6% negaram o consumo das bebidas adoçadas, A maioria, 70%, respondeu não ao questionamento sobre o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, e quanto aos biscoitos recheados, doces ou guloseimas 73,9% afirmaram que seus filhos não ingerem esses alimentos. A partir dos resultados evidenciados neste estudo, foi possível destacar que, embora os maiores percentuais encontrados tenham indicado que as crianças não consumiram os produtos ultraprocessados, ainda constatou-se elevados índices no consumo desses alimentos inadequados pelas crianças, nos quais podem provocar o aumento do risco de desenvolver doenças na infância, adolescência e até na fase adulta. Desse modo, uma dieta saudável iniciada na infância, consiste na melhor maneira para evitar esses tipos de complicações.

Palavras-chave: Criança. Consumo de alimentos. Alimentos industrializados. Enfermagem.

ABSTRACT

Healthy and adequate food from the first years of life is of fundamental importance for the growth and development of children, it is a continuous process where the habits acquired in childhood determine the health conditions of the child and tend to remain in adolescence and adulthood. Over the years, however, it has become increasingly difficult to adopt healthy practices, as there has been a reduction in traditional food consumption and the impact of introducing industrialized and ultraprocessed foods early into the infant diet. Therefore, this study aimed to evaluate the consumption of ultraprocessed foods by children aged 6 months to less than 2 years. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out at the Basic Health Units and Early Child Care in the Municipality of Picos - PI, from August 2017 to June 2018. The study population consisted of 1,109 children under two years of age, and a sample of 837 children aged between 06 months and less than 02 years of age residing in the municipality of Picos-PI was established. The variables addressed in this research were grouped in sociodemographic and related to food consumption, child birth and data from the mother. They were collected according to the adapted form of the food consumption markers guide. For statistical analysis, the *Statistical Package for the Social Sciences* software version 20.0 was used. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, opinion 985.375. Of the 837 children studied, 42.7% were aged from 6 to 12 months, 52% were males and 64.8% were born with the appropriate weight. Data from the mother: 31.4% were between 25 and 30 years old, 41.1% had completed high school and 68.4% did not work outside the home. Regarding prenatal care, 98.4% reported having performed and 65.1% reported having seen between 6 and 9 visits. When the consumption of ultraprocessed foods was analyzed by the children in the study, 90.6% of the mothers stated that their children did not consume hamburger and / or sausage, 65.6% refused to drink sweetened beverages. questioning about the consumption of instant noodles, packet snacks or salty crackers, and as for filled biscuits, sweets or sweets 73.9% stated that their children do not eat these foods. From the results evidenced in this study, it was possible to highlight that, although the highest percentages found indicated that children did not consume ultraprocessed products, there were still high levels of consumption of these inadequate foods by children, risk of developing diseases in childhood, adolescence and even in adulthood. Thus, a healthy diet started in childhood is the best way to avoid these types of complications.

Keywords: Child. Food Consumption. Industrialized Foods. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mães. Picos, 2018. n= 837	25
Tabela 2 - Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2018. n= 837	26
Tabela 3 - Dados do nascimento da criança. Picos, 2018. n= 837	26
Tabela 4 - Avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados. Picos, 2018. n= 837	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alimentação Complementar
AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPESC	Grupo de pesquisa em Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	Introdução dos alimentos ultraprocessados no cardápio infantil	15
3.2	Classificação dos alimentos baseada no seu grau de processamento	17
3.3	Complicações futuras advindas da má alimentação na infância	19
4	MÉTODO	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.3.1	Critérios de inclusão	22
4.4	Variáveis do estudo	22
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	22
4.4.2	Variáveis relacionadas ao nascimento da criança e dados de sua mãe	22
4.4.3	Variáveis do consumo alimentar	23
4.5	Coleta de dados	23
4.6	Apresentação e análise dos dados	24
4.7	Aspectos éticos	24
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES	37
	APÊNDICE A - Formulário de Pesquisa	38
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	41
	ANEXO	43
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP	44

1 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável e adequada desde os primeiros anos de vida é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento infantil, consiste em um processo contínuo onde os hábitos adquiridos na infância determinam as condições de saúde da criança e tendem a permanecer na adolescência e na fase adulta. Com a modernização dos alimentos, as crianças estão consumindo em maior quantidade os salgadinhos, biscoitos recheados, que geralmente são os preferidos desse público, e reduzindo o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes.

No entanto, ao longo dos anos está sendo cada vez mais difícil adotar as práticas saudáveis, pois verificou-se uma mudança nos padrões alimentares da população. Inúmeros estudos revelam que a sociedade contemporânea converge para padrões dietéticos inadequados, com redução do consumo de alimentos tradicionais e impacto na introdução de alimentos industrializados e ultraprocessados precocemente na dieta infantil (SILVA et al., 2015).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), referente ao ano de 2013, estimaram que 60,8% das crianças com menos de 2 anos de idade comiam produtos industrializados como biscoitos, bolachas ou bolo, e que 32,3% tomavam refrigerante ou suco artificial, isso mostra o quão cedo as crianças estão ingerindo esses tipos de alimentos (BRASIL, 2015a).

Para diferenciar e caracterizar os tipos de alimentos, foi criada uma classificação baseada na extensão, finalidade e tipo de processamento utilizado em sua produção. Tal classificação divide os alimentos em quatro grupos: *in natura* e minimamente processado, ingredientes culinários processados, produtos processados e produtos ultraprocessados (BATALHA, 2016).

Os produtos ultraprocessados caracterizam-se por apresentar alta densidade energética, excesso de gorduras totais e saturadas, maiores concentrações de açúcar e/ou sódio e baixo teor de fibras e nutrientes essenciais. Devido a sua composição e seu processamento têm como características ainda, um maior tempo de durabilidade e estar pronto para o consumo. Dessa forma, esses alimentos apresentam uma ampla vantagem comercial quando comparado com os *in natura* ou minimamente processados, pois além disso apresentam um menor custo (SPARRENBERGER et al., 2015).

Quando seu consumo é limitado e em pequenas quantidades, tais produtos não provocam grandes consequências à saúde, porém, a alta disponibilidade e o marketing severo

em torno destes dificultam o seu consumo consciente e os tornam substitutos preferenciais aos alimentos saudáveis. Diante disso, após vários estudos realizados no Brasil, percebeu-se que o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados foi relacionado à ocorrência de obesidade em adolescentes e adultos, de síndrome metabólica em adolescentes e alteração no perfil lipídico na infância (BATALHA, 2016).

Foi observado também que a prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas à alimentação inadequada na população infantil, tem crescido em ritmo acelerado e chamado atenção para as taxas nessa faixa etária, evidenciado pela preferência e substituição cada vez maior da alimentação tradicional por alimentos e bebidas altamente processados e prontos para consumo (SPARRENBERGER et al., 2015).

Ainda se apurou que as práticas alimentares das crianças podem sofrer forte influência do ambiente em que vivem. Nesse sentido estudos apontaram a relação entre a escolha de comidas para as crianças e vários fatores cotidianos como os hábitos alimentares das mães e familiares, influência da televisão e pressão social, fatores estes que afetam negativamente a alimentação adequada, sendo importante detectá-los e corrigi-los para evitar possíveis complicações futuras para a saúde (DANTAS, 2015).

Diante do exposto, este estudo apresenta o seguinte questionamento: O consumo de alimentos ultraprocessados está sendo iniciado precocemente na dieta das crianças? Considerando o aumento da contribuição desses produtos prontos para o consumo na dieta dos indivíduos e os possíveis danos que podem acometer a saúde da população infantil, buscou-se avaliar o consumo desses alimentos pelas crianças da pesquisa.

É relevante conhecer a ingestão desses alimentos nesse público, pois possibilita compreender os hábitos alimentares das famílias, e estimular os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a orientar os familiares/cuidadores sobre uma alimentação complementar adequada para os seus filhos, fornecendo com prioridade os alimentos saudáveis para promoção da saúde e bem estar durante a infância, buscar conscientizá-los quanto aos riscos advindos de uma má alimentação, além de oferecer apoio para enfrentar as dificuldades encontradas.

Desse modo, justifica-se a realização deste estudo, pois é possível conhecer o padrão alimentar das crianças pesquisadas, e então, poder desenvolver estratégias de cuidado à saúde da criança além de proporcionar às mães/responsáveis um maior conhecimento sobre o tema e interesse em controlar os hábitos alimentares da família.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças com idade entre 6 meses e menores de dois anos.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães e crianças;
- Identificar a frequência do consumo de hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas pelas crianças pesquisadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Introdução dos alimentos complementares no cardápio infantil

Nos primeiros anos de vida, devido ser uma fase crítica e muito delicada, as crianças devem receber cuidados especiais e necessitam de maior atenção, além disso apresentam uma alta velocidade de crescimento e intensa maturação. A nutrição tem um papel fundamental para assegurar a sobrevivência e o crescimento adequado da criança, a qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos são de extrema importância para seu desenvolvimento e têm repercussões ao longo da vida (SALDIVA et al., 2007).

Os alimentos devem ser saudáveis e a quantidade a ser ingerida tem que ser adequada, de maneira que não falte nem ultrapasse as necessidades da criança ou indivíduo, pois proporcionam ao organismo, a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções, e para a manutenção de um bom estado de saúde bem como na prevenção de problemas de saúde ligados a hábitos alimentares, e pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (SCOTTI, 2011).

Desse modo entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, a escolha dos alimentos deve ser de acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida, e com as necessidades nutricionais especiais (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), analisaram os alimentos que melhor se adequam a cada faixa etária e determinaram que o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. A partir de seis meses recomenda-se a introdução de alimentos complementares, já que antes desse período apenas o leite materno já é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê, no entanto essa introdução deve ser de forma lenta e gradual (BRASIL, 2015a).

Entende-se por alimentos complementares quaisquer alimentos que não o leite materno oferecidos à criança amamentada. Vale ressaltar que do ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos na dieta infantil pode ser prejudicial, pois diminui a duração do AM, interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno, aumenta o risco de contaminação e de reações alérgicas. Por outro lado, a introdução tardia de alimentos é desfavorável, na medida em que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à

desaceleração do crescimento e desenvolvimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (SALDIVA et al., 2007).

A introdução de alimentos na dieta da criança deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno provendo suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2009).

Além de suprir as necessidades nutricionais, a introdução dos alimentos, em idade oportuna, aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares da família e ou cuidador e proporciona uma adaptação do bebê a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas (BRASIL, 2015a).

De acordo com o MS, ao completar seis meses de vida a criança deve dar início ao consumo de papa de fruta e papinha salgada, aos oito meses deve gradativamente passar para a alimentação da família, ao completar doze meses a comida da família torna-se sua refeição diária. Com a introdução desses alimentos é importante que a criança receba água, sendo esta oferecida mais limpa possível (tratada, filtrada e fervida) e que mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais, pois o leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças (BRASIL, 2013).

O sucesso da alimentação complementar (AC) depende de muita paciência, carinho, suporte e apoio por parte dos pais e dos demais cuidadores da criança. Toda a família deve ser orientada e estimulada a contribuir positivamente nessa fase. Geralmente durante o aleitamento materno exclusivo (AMEX) a criança é mais ligada à mãe, então na AC o pai, os avós, os irmãos e familiares tem a oportunidade de participar diretamente e interagir mais nesse momento, situação em que não só a criança aprende a comer, mas também toda a família aprende a cuidar (BRASIL, 2009).

Diante disso, é importante que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, esteja presente na orientação da introdução adequada da AC das crianças. Isso acontece por meio das consultas de puericultura realizadas periodicamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O enfermeiro deve ouvir e orientar os pais e familiares sobre, o modo de ajudar a criança a compreender aquele momento como ato prazeroso, quais alimentos devem ser oferecidos de acordo com a faixa etária, dar dicas para oferecer o alimento caso haja resistência, esclarecer todas as dúvidas, explicar que a alimentação saudável é importante para promoção e manutenção da saúde, além de poder evitar o desenvolvimento precoce de doenças crônicas e distúrbios nutricionais na infância e adolescência.

3.2 Classificação dos alimentos baseada no seu grau de processamento

As alterações na qualidade e na quantidade da alimentação, nos últimos anos, têm sido impulsionadas, entre outros fatores, por algumas modificações nos sistemas de produção, distribuição e consumo de alimentos mundialmente, ao crescente processamento industrial dos alimentos e também às transformações sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade contemporânea (MENEGASSI et al., 2017).

O crescimento da oferta global, acompanhado da diminuição nos preços e marketing severo por parte das empresas de alimentos, explicam o aumento da procura pelos produtos processados ou prontos para o consumo. Tais mudanças levaram as autoridades internacionais reconhecerem a relação entre a ingestão desses alimentos e o aumento de peso e das DCNT (BATALHA, 2016).

Entretanto, apesar de conhecerem os malefícios que o processamento industrial dos alimentos geram na qualidade nutricional da dieta e da saúde humana, as organizações dietéticas ainda são omissas ou estão dando pouca importância ao processamento dos alimentos (MONTEIRO et al., 2016).

Neste contexto, algumas classificações que levaram em conta o processamento de alimentos foram desenvolvidas no mundo todo. No Brasil, uma classificação dos alimentos, chamada NOVA, foi desenvolvida e tem sido aplicada mundialmente. Esta classificação se diferencia das outras por definir claramente o processamento dos alimentos e considerar a extensão, a natureza, a finalidade do processo utilizado antes do alimento ser adquirido, preparado ou consumido (BATALHA, 2016).

Diante disso a atualização mais recente da classificação NOVA divide os alimentos em quatro grupos: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2016).

O primeiro grupo é formado pelos alimentos in natura, que são aqueles obtidos diretamente de plantas ou animais (como folhas, frutos, ovos e leite) e adquiridos para consumo sem ter sofrido qualquer tipo de alteração após deixarem a natureza. Alimentos minimamente processados são alimentos in natura que são submetidos a processos como limpeza, remoção de partes não comestíveis ou não desejadas, secagem, desidratação, trituração ou moagem, fracionamento, torra, cocção apenas com água, pasteurização, refrigeração ou congelamento, acondicionamento em embalagens, empacotamento a vácuo, fermentação não alcoólica e outros processos que não adicionam sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original (MENEGASSI et al., 2017).

Os ingredientes culinários processados compõem o segundo grupo que inclui as substâncias extraídas e purificadas de alimentos in natura ou minimamente processados e consumidas como itens de preparações culinárias. Para extração dessas substâncias são empregados processos físicos e químicos, como pressão, moagem, refino, hidrogenação e hidrólise, e uso de enzimas e aditivos. Esses processos diferem daqueles utilizados para a obtenção dos alimentos minimamente processados, uma vez que alteram rigorosamente a natureza dos alimentos originais. São exemplos dessas substâncias: sal de cozinha, açúcar, óleos e gorduras (MONTEIRO et al., 2010).

A terceira categoria, alimentos processados, corresponde a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar (ou outra substância de uso culinário como óleo ou vinagre) a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, compota de frutas, queijos e pães. Os ingredientes e métodos utilizados na fabricação desses alimentos processados alteram de modo inadequado a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. As técnicas usadas para o processamento desses produtos se assemelham a técnicas culinárias, podendo incluir cozimento, secagem, fermentação, acondicionamento dos alimentos em latas ou vidros e uso de métodos de preservação como salga, salmoura, cura e defumação. Alimentos processados em geral são facilmente reconhecidos como versões modificadas do alimento original (BRASIL, 2014).

Os alimentos ultraprocessados, pertencentes ao quarto e último grupo, são formulações industriais prontas para consumo e feitas basicamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e outros aditivos usados para alterar propriedades sensoriais) (LOUZADA et al., 2015).

A principal intenção do ultraprocessamento é produzir alimentos mais acessíveis para o consumo, ou seja, que estejam prontos para comer, beber ou aquecer, que sejam capazes de substituir os alimentos in natura ou minimamente processados que são naturalmente prontos para consumo. A hiper-palatabilidade, embalagens sofisticadas e atrativas, publicidade direcionada principalmente a crianças e adolescentes, alegações de saúde, alta lucratividade e controle por corporações transnacionais são atributos comuns de alimentos ultraprocessados. São exemplos desses alimentos: refrigerantes, salgadinhos de pacote, biscoitos, macarrão instantâneo, balas entre outros (MONTEIRO et al., 2016).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, o maior problema com os alimentos ultraprocessados, é o risco de serem vistos pela sociedade como produtos

saudáveis, cujo consumo não precisaria mais ser restringido. O marketing desses produtos e a manipulação das propagandas para demonstrar e destacar as “vantagens” desses produtos (menos calorias, adicionado de vitaminas e minerais), aumentam as chances de serem aceitos como saudáveis pelas pessoas (BRASIL, 2014).

Neste sentido, o Guia Alimentar utilizou a nova classificação dos alimentos, baseada no seu tipo de processamento, para a construção dos 10 passos para uma alimentação adequada e saudável. Como regra geral, recomenda-se: fazer dos alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação; limitar o consumo de alimentos processados e; evitar o consumo alimentos ultraprocessados (BATALHA, 2016).

Diante disso é possível perceber a importância de uma dieta saudável na vida das pessoas, em especial das crianças, pois estas são mais vulneráveis, frágeis e se adaptam facilmente ao estilo de vida da família e das pessoas que convive. Portanto, os pais devem adotar uma alimentação rica principalmente em alimentos *in natura* ou minimamente processados, tornando-os a base da refeição diária da família, e com isso promover a saúde dos seus filhos e protegê-los contra possíveis complicações decorrentes de uma má alimentação.

3.3 Complicações futuras advindas da má alimentação na infância

Fatores culturais, demográficos, sociais, econômicos e políticos de uma sociedade podem influenciar positivamente ou negativamente o consumo alimentar das crianças e das pessoas em geral, e os hábitos alimentares adquiridos ao longo do tempo seriam consequências destas características (BATALHA, 2016).

Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando inúmeras mudanças em seu perfil socioeconômico e demográfico, pois observou-se melhorias no poder financeiro das famílias de menor renda, na escolaridade das mães e na cobertura de serviços básicos de saúde e saneamento. Isso provocou alterações impactantes na alimentação dos brasileiros, caracterizadas pelo aumento da substituição de alimentos saudáveis, como arroz, feijão e hortaliças, por bebidas e alimentos industrializados, como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e comida pronta, resultando no declínio da desnutrição infantil e aumento da obesidade na população (SOUZA et al., 2017).

Segundo Enes e Slater (2010), o aumento nas taxas de obesidade é decorrente, entre outros fatores, da inversão dos padrões alimentares. Isso pode acontecer devido à ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e consumo excessivo de açúcares simples e gorduras, ou seja, está acontecendo uma substituição dos alimentos tradicionais por alimentos

e bebidas altamente processados e prontos para consumo.

Martins et al. (2013) constataram no seu estudo, que o aumento da produção e o consumo elevado de alimentos processados está sendo uma das principais causas da atual pandemia de obesidade e de doenças e agravos não transmissíveis. Observaram ainda a relação entre o consumo excessivo desses produtos, como refrigerantes, doces e carnes processadas, e o ganho excessivo de peso. No estudo de Pereira et al. (2005), realizado a mais de dez anos já evidenciava essa realidade, pois encontraram fortes associações entre o consumo de produtos ultraprocessados e o aumento do índice de massa corporal e da resistência à insulina.

De acordo com os dados encontrados na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada entre 2008 – 2009, a alimentação dos brasileiros é composta principalmente de alimentos com alto teor energético e baixo teor de nutrientes, configurando uma dieta de risco para déficits em importantes nutrientes, obesidade e para muitas DCNT (BRASIL, 2011).

Segundo Sparrenberger (2014), os índices de prevalência de sobrepeso, obesidade e DCNT associadas à alimentação aumentaram de forma significativa, chamando a atenção para essas taxas na população pediátrica. Estudos sobre essa temática afirmam que a obesidade infantil se tornou um importante problema de saúde pública, uma vez que contribui para o aumento das taxas de diabetes tipo 2 e pressão sanguínea em crianças, ambos fatores de risco para doenças cardiovasculares, por provocar outros malefícios como o câncer, além de acarretar elevados gastos econômicos com a saúde (DANTAS, 2015).

Logo, a prevenção da obesidade durante a infância é de suma importância, pois consiste numa fase ideal para adquirir hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis, e consequentemente possuir uma melhor qualidade de vida. Desse modo, percebe-se que as famílias necessitam de apoio e orientação para lidar com essa nova realidade do padrão alimentar das crianças. Para isso, devem ser elaboradas ações de educação em saúde, focando na alimentação saudável e nas consequências advindas da má alimentação, além do apoio dos profissionais de saúde para repassar essas informações, e da mídia em controlar a publicidade dos produtos ultraprocessados, principalmente ao público infantil.

4 MÉTODO

Este estudo faz parte de uma pesquisa que está vinculada ao Projeto de Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, da área de Saúde da Criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Apresenta caráter descritivo, pois tem como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, outra característica significativa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010).

De acordo com Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em um único período de tempo, sendo apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno e suas relações, os mesmos autores afirmam que as pesquisas quantitativas consistem na investigação de eventos que podem ser medidos e quantificados precisamente, abrangendo um modelo rigoroso e controlado, assim esse tipo de pesquisa utiliza métodos estatísticos para analisar os dados encontrados e descrever as causas de um fenômeno e as relações entre as variáveis.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Picos - PI, nas UBS das zonas urbana e rural e em um serviço de pronto atendimento infantil do município, no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. O município abrange um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural.

A zona urbana dispõe de UBS localizadas em áreas onde a população adscrita tem fácil acesso, funcionando nos turnos manhã e tarde, de segunda à sexta-feira, oferecendo atendimento de toda a equipe multiprofissional por demanda agendada e espontânea em alguns programas da Estratégia Saúde da Família (ESF). As demais UBS encontram-se na zona rural, as quais oferecem serviços de Atenção Básica equivalente às equipes da zona urbana.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 1.109 crianças menores de dois anos de idade, sendo estabelecida uma amostra de 837 crianças na faixa etária de 06 meses a menores de 02 anos, que residem no município de Picos-PI. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de crianças da referida idade que estão cadastradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) até fevereiro do ano de 2016 (BRASIL, 2016). A amostra foi composta por todas as crianças que aceitaram participar do estudo, que compareceram aos serviços de saúde no período da coleta de dados e que contemplaram os critérios de inclusão.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Crianças com 06 meses à 02 anos que residem no município picoense.
- Mãe ou responsáveis tendo porte da caderneta da criança.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas e relacionadas ao consumo alimentar, nascimento da criança e dados da mãe. Elas foram coletadas conforme formulário adaptado (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

- Idade materna: foi classificada em faixa etária.
- Sexo da criança: foram considerados: masculino e feminino.
- Grau de escolaridade materna: foram ponderadas as seguintes opções, a saber: fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.
- Situação laboral: puderam optar por: está trabalhando fora, não está trabalhando fora e está sob licença maternidade.

4.4.2 Variáveis relacionadas ao nascimento da criança e dados de sua mãe

- Idade da criança: foi computada em meses.
- Peso da criança ao nascer: foi classificado em: baixo peso ao nascer (<2500g), peso insuficiente (2500-2999g), peso ao nascer normal (3000-3999g) e macrossômico (> 4000g) (PEREIRA; WICHMANN, 2016).

- Consultas de pré-natal: foram apresentadas as opções: sim, não e não sabe. Se sim, quantas consultas.

4.4.3 Variáveis do consumo alimentar

As variáveis de consumo alimentar foram coletadas, considerando a ingestão do alimento por crianças de 6 a menores de 24 meses no dia anterior ao da coleta. Estas variáveis incluem o consumo dos alimentos ultraprocessados; de hambúrguer e/ou embutidos; de bebidas adoçadas; de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Foi questionado se consumiu ou não; ou se não sabe.

A partir disso, para auxiliar o diagnóstico coletivo, foram utilizados indicadores construídos a partir da inserção das variáveis descritas anteriormente. No caso da alimentação e nutrição, têm-se os indicadores do consumo alimentar, que, observados de forma regular, constituem-se ferramentas de cuidado e gestão das ações de alimentação e nutrição em diversos níveis (BRASIL, 2015b).

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de maio de 2016 a maio de 2018, pela pesquisadora e por alunos dos cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), integrantes da área de Saúde da Criança do GPESC.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizada uma reunião para a apresentação do projeto e treinamento dos entrevistadores. Nesta ocasião, estes firmaram compromisso com a pesquisa, além disso foi realizado teste piloto com o instrumento da coleta de dados.

A partir disso, esta etapa foi feita por meio de um formulário estruturado e adaptado do guia marcadores de consumo alimentar (BRASIL, 2015b) (APÊNDICE A), contendo questões que indagam sobre a condição sociodemográfica, consumo de alimentos complementares, dados do nascimento da criança e também dados da mãe. Os entrevistadores foram treinados a abordar as mães das crianças explicando como seria o projeto, repassando todas as informações necessárias, esclarecendo que a mesma poderia abandonar a pesquisa caso desejasse.

Além das UBS's, um serviço de pronto atendimento infantil municipal também foi empregado como local de coleta de dados por dispor de sala de vacina de porte considerável, realizar o teste do pezinho e consultas de puericultura, e receber grande parte do público-alvo do estudo.

Destaca-se ainda que a coleta de dados da zona rural foi realizada conforme fosse agendada a imunização das crianças dessa área, logo, os dias foram informados em cronograma pela equipe de enfermagem e coordenação do serviço.

Ao terminar o preenchimento do instrumento de coleta de dados, o entrevistador foi orientado a colocar um adesivo, caracterizado com o símbolo do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), na caderneta da criança com o intuito de assegurar que o participante não fosse entrevistado novamente.

4.6 Apresentação e análise dos dados

Os dados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2013 e estatisticamente processados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Além disso, foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, estando de acordo os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que por sua vez trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo aprovação conforme parecer consubstanciado de nº. 985.375 (ANEXO A) (BRASIL, 2012a).

Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e a metodologia do estudo, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias. Para as mães menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança, para assinar o TCLE, e para a mãe participante, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C).

O estudo apresenta como risco o constrangimento dos participantes ao responder algumas questões do formulário, no entanto para minimizar esse risco foi garantido o direito de anonimato. O mesmo conta como benefício, aumentar seus conhecimentos a respeito dos alimentos ultraprocessados, identificar os principais efeitos que esses alimentos poderão causar no futuro de seus filhos, podendo interferir de modo positivo a evitar as possíveis complicações relacionadas ao seu consumo.

5 RESULTADOS

Na pesquisa empreendida os resultados foram apresentados por meio de tabelas que melhor elencam os dados encontrados. A pesquisa foi realizada com uma amostra que totalizou 837 crianças com idade entre 6 meses e 2 anos, atendendo aos critérios de inclusão.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mães. Picos, 2018. n = 837

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
10 – 14	3	0,4
15 – 19	111	13,2
20 – 24	242	28,9
25 – 30	261	31,2
31 – 34	112	13,4
35 – 40	84	10,0
41 ou mais	18	2,2
Não informado	6	0,7
Grau de escolaridade		
Fundamental incompleto	135	16,1
Fundamental completo	70	8,4
Médio incompleto	132	15,8
Médio completo	342	40,9
Superior incompleto	51	6,1
Superior completo	98	11,6
Sem escolaridade	3	0,4
Não sabe	2	0,2
Não informado	4	0,5
Situação laboral		
Não trabalha fora	571	68,2
Trabalha fora	254	30,3
Está sob licença maternidade	10	1,3
Não informado	2	0,2

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 1 revela que grande parte das mães são jovens, pois, apresentam idade entre 25 e 30 anos (31,2%). Cerca de 40,9% destas afirmaram ter estudado o ensino médio completo, ou seja, apresentam mais de 11 anos de estudo, e a maioria dessas mulheres (68,2%) revelaram não está trabalhando fora de casa no momento.

Tabela 2. Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2018. n = 837

Variáveis	N	%
Realização do Pré-natal		
Sim	822	98,2
Não	13	1,6
Não informado	2	0,2
Número de consultas		
1 – 5	101	12,1
6 – 9	545	65,1
10 ou mais	85	10,1
Não informado	106	12,7

Fonte: dados da pesquisa

Os dados apresentados na tabela 2 dispõem sobre a realização de consultas de pré-natal pelas mulheres entrevistadas, onde 98,2% afirmaram ter realizado o pré-natal, sendo um achado positivo para a pesquisa, visto que, através das consultas é possível adquirir informações a respeito da introdução adequada da AC e orientação sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, e 65,1% das mães relataram ter comparecido entre 6 e 9 consultas durante a gestação.

Tabela 3. Dados do nascimento da criança. Picos, 2018. n = 837

Variáveis	N	%
Idade (meses)		
6 – 12	357	42,7
12 – 18	310	37,0
18 – 24	170	20,3
Sexo		
Masculino	435	52,0
Feminino	402	48,0
Peso ao nascer (g)		
Baixo peso < 2500	76	9,1
Insuficiente 2500 – 2999	163	19,5
Adequado 3000 – 3999	541	64,6
Excesso de peso > 4000	55	6,6
Não informado	2	0,2

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 demonstra que grande parte das crianças que participaram da pesquisa tem idade entre 6 e 12 meses (42,7%), com predomínio do sexo masculino (52,0%) e 64,6% nasceram com o peso considerado adequado pela OMS (PEREIRA; WICHMANN, 2016).

Tabela 4. Avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados. Picos, 2018. n = 837

Variáveis	Sim		Não		Não sabe		Não informado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hambúrguer e/ou embutidos	77	9,2	756	90,3	1	0,1	3	0,4
Bebidas adoçadas	286	34,1	547	65,4	1	0,1	3	0,4
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	250	29,9	584	69,7	0	0	3	0,4
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	217	25,9	616	73,6	0	0	4	0,5

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 4 apresenta os valores sobre o consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças do estudo, segundo informações repassadas pela mãe e/ou responsável. Sendo assim, 90,3% das mães afirmaram que seus filhos não consomem hambúrguer e/ou embutidos, 65,4% negaram o consumo das bebidas adoçadas, porém uma parcela significativa (34,1%) relatou a ingestão dessas bebidas. A maioria (69,7%) respondeu não ao questionamento sobre o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, e quanto aos biscoitos recheados, doces ou guloseimas 73,6% afirmaram que seus filhos não ingerem esses alimentos.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo busca avaliar o consumo dos alimentos ultraprocessados em crianças de seis meses a dois anos, identificando quais produtos já foram consumidos pela população estudada. Após a análise dos dados observou-se que algumas variáveis podem estar relacionadas ao maior consumo desses alimentos e ao aparecimento precoce das DCNT. Além disso, mostram que um grande percentual, embora não seja o maior, de crianças consomem esses produtos industrializados.

Sobre o perfil sociodemográfico das mães desta pesquisa, no que diz respeito a escolaridade materna, 40,9% das participantes afirmaram ter estudado até o ensino médio completo, ou seja, apresentam mais de 11 anos de estudo e quanto a idade apresentam entre 25 e 30 anos (31,2%). Algumas pesquisas demonstram que a escolaridade e a idade da mãe interferem no consumo de alimentos ultraprocessados por crianças.

No projeto realizado por Giesta et al. (2017), por exemplo, observou-se que a maior introdução destes alimentos estava entre as mães com menor renda, menor escolaridade, idade mais avançada e multíparas. Resultado curioso foi encontrado no trabalho desenvolvido por Momm e Höfelmann (2014), onde a escolaridade materna não apresentou associação com a má alimentação das crianças, contudo, quando a escolaridade do pai foi inferior a nove anos de estudos, elas apresentaram alimentação de pior qualidade.

Entretanto, no estudo realizado em uma UBS de Porto Alegre (RS), foi observado que as crianças filhas de mães com escolaridade inferior a 11 anos tenderam a consumir mais alimentos do grupo in natura ou minimamente processados, enquanto que as mães com escolaridade ≥ 11 anos apresentaram maior contribuição dos produtos industrializados na alimentação das crianças (SPARRENBARGER et al., 2015).

Contrapondo-se aos resultados encontrados a respeito da associação entre a idade das mães e a introdução precoce de alimentos ultraprocessados, citado anteriormente, Simon, Souza e Souza (2009) observaram que as mães com idade superior a 35 anos introduziram esses alimentos, no caso as guloseimas, mais tardiamente nos primeiros dois anos de vida, supondo que essas mães fossem mais experientes, provavelmente com mais de um filho, e que possuíssem maior consciência da importância da alimentação saudável.

Em relação a situação laboral das mães, ficou evidente na pesquisa que a maioria destas (68,2%) não trabalham fora de casa. Provavelmente porque muitas mulheres após engravidarem e ter filho costumam sair do emprego para ter tempo de se dedicar exclusivamente à casa e à família, já que muitas vezes o trabalho materno é visto como

empecilho para o trabalho fora de casa. Resultado distinto foi encontrado na pesquisa realizada no município de São Paulo, onde 73,5% das mães trabalhavam fora do lar. Contudo esta variável não apresentou associação significativa com a idade da introdução de alimentos complementares nas crianças (SIMON, SOUZA, SOUZA, 2009).

Por outro lado, alguns pesquisadores, acreditam que as crianças filhas de mães que trabalham fora de casa são desmamadas e expostas ao consumo dos alimentos da família mais precocemente, tornando-se mais susceptíveis ao sobrepeso. Além disso, essas mães teriam uma tendência a agradar os filhos com merendas, alimentos que na maioria das vezes apresentam alto valor calórico e baixo valor nutricional (MELLER; ARAÚJO; MADRUGA, 2014).

A introdução desses alimentos precocemente na dieta das crianças pode ser consequência direta da inserção da mulher no mercado de trabalho, associada a falta de tempo para preparar alimentos adequados e à confiança depositada nesses produtos manipulados pela mídia destinados principalmente ao público infantil (SILVA et al., 2015).

No que diz respeito aos dados encontrados sobre a realização do pré-natal, 98,2% das mães afirmaram ter realizado e 65,1% relataram ter comparecido entre 6 e 9 consultas durante a gestação. Segundo a OMS, o número adequado de consultas para a realização do pré-natal de baixo risco seria igual ou superior a seis consultas, logo a maioria das mães desse estudo está dentro do que é preconizado (BRASIL, 2012b).

A realização do pré-natal, assim como o comparecimento periódico nas consultas é fundamental para obter informações sobre o AMEX, a manutenção do AM e a introdução de alimentos complementares no tempo correto. Foi possível perceber no estudo de Santos et al. (2015), que das mães que realizaram de 6 a 8 consultas (68%), a maioria (52%) manteve seu filho em AMEX até os 6 meses de vida. Por outro lado, num estudo realizado em Goiânia, embora a maioria (98,3%) tendo comparecido as consultas, apenas 75,8% destas receberam orientações sobre amamentação (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Portanto, a qualidade das informações repassadas e a conscientização dos pais e familiares a respeito da introdução da AC também se faz necessária. Isso está representado no estudo de Giesta et al. (2017), onde apesar de 62,6% das mães terem recebido algum tipo de orientação sobre AC de profissionais da saúde, os achados apontam para a alta prevalência de introdução precoce de alimentos ultraprocessados, principalmente antes dos seis meses de vida.

No que se refere aos dados da criança, os resultados demonstraram que uma grande parte das crianças tem idade entre 6 e 12 meses (42,7%), com predomínio do sexo

masculino (52,0%) e que 64,6% nasceram com o peso considerado adequado (3000 – 3999) pela OMS (PEREIRA; WICHMANN, 2016).

No estudo de Cardoso et al. (2013), o sexo masculino também prevaleceu, com 50,29%, destas, mais da metade estavam na faixa etária menor que 6 meses, 54,85%. Além disso, encontraram que a tendência do aumento do consumo de todos os alimentos industrializados investigados na sua pesquisa, aumenta à medida que eleva-se a idade, com destaque para o macarrão instantâneo, a sopa industrializada e o refrigerante, na idade acima de 12 meses. Dados semelhantes foram encontrados por Sparrenberger et al. (2015), onde a proporção de consumo de alimentos industrializados tinha uma relação direta à medida que a idade da criança aumentava.

Nem sempre são observados resultados significantes a respeito de associações entre o sexo da criança e o consumo de produtos ultraprocessados. Contudo, no estudo de Souza et al. (2017) encontrou-se dados relevantes sobre isso, pois os meninos ingeriam mais alimentos fontes de gordura trans que as meninas. Onde 38,09% dos meninos consumiam frituras, salgados e embutidos de 2 a 3 vezes por semana, enquanto 40,9% das meninas consumiam raramente ou nunca esse tipo de produto.

Revisões sistemáticas sobre a associação entre peso ao nascer e excesso de peso na infância, apontam que tanto crianças nascidas com baixo peso como as nascidas com peso elevado têm maiores probabilidades de desenvolver a obesidade na infância, mas essa chance é maior para aquelas nascidas com peso mais elevado (COCETTI et al., 2012). A pesquisa de Meller, Araújo e Madruga (2014), também encontrou esse tipo de associação, nos meninos e nas meninas, e observou que a maior prevalência de excesso de peso nas crianças foi encontrada naquelas cujas mães eram obesas.

Em relação ao consumo alimentar, as variáveis analisadas nesse estudo, incluem o consumo dos alimentos ultraprocessados, sendo estes: hambúrguer e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; biscoito recheado, doces ou guloseimas.

Quanto ao consumo de hambúrguer e/ou embutidos (presuntos, mortadela, salsicha), os achados foram otimistas, visto que, 90,3% das mães afirmaram que seus filhos não se alimentam desses produtos. Também observou-se que 65,4% das participantes negaram a ingestão de bebidas adoçadas (refrigerantes, sucos de caixinha, suco em pó) pelas crianças, no entanto uma parcela significativa (34,1%) relatou o oposto.

A pesquisa de Souza et al. (2017), apresentou dados distintos dos encontrados nesse estudo, pois o consumo de frituras, salgados e embutidos foi significativo. Embora os

resultados tenham apresentado um consumo mediano de doces, bolos, biscoitos e sucos industrializados, a análise final do conteúdo demonstrou um padrão de consumo elevado desses tipos de alimentos.

Os resultados apresentados no estudo de Silva et al. (2015), revelaram a introdução precoce de refrigerantes e sucos artificiais na alimentação das crianças, sendo que mais da metade os consumia antes do primeiro ano de vida. Constatou-se ainda que uma parte relevante das mães ofertaram essas bebidas industrializadas antes do sexto mês de vida, dados significativos, uma vez que, neste período, recomenda-se a oferta exclusiva do leite materno.

A pesquisa de Marinho et al. (2016) obteve achados semelhantes, pois verificou-se que o consumo dos alimentos fontes de açúcar (mel, melado, açúcar simples e rapadura), refrigerantes e principalmente o suco industrializado é iniciado muito precocemente. O estudo revelou a introdução precoce e inoportuna desses produtos na dieta das crianças com faixa etária de 6-12 meses e com prevalência crescente até a faixa etária de 18-24 meses.

Sobre o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, 69,7% responderam não ao questionamento. E quanto aos biscoitos recheados, doces ou guloseimas, 73,6% afirmaram que seus filhos não ingerem esses alimentos. Sendo este um fator relevante para a pesquisa, pois esses alimentos são bem apreciados pelas crianças, e segundo o MS, elas já nascem com preferência ao sabor doce, portanto, oferecer esse tipo de alimento faz com que a criança não sinta interesse pelos cereais, verduras e legumes, alimentos que são fontes de nutrientes importantes (BRASIL, 2015a).

No projeto de Batalha (2016), observou-se que dentre os alimentos ultraprocessados mais consumidos pelas crianças entre 13 e 35 meses, destacaram-se o queijo petit suisse, os biscoitos doces, bolos e doces, sopas e macarrões instantâneos. Outro dado semelhante foi encontrado na pesquisa de Souza et al. (2017), onde obteve-se um baixo consumo de produtos in natura e uma escolha frequente por consumir biscoitos, bolos e doces, fontes de carboidratos refinados e gorduras trans.

Diante disso, os resultados encontrados neste estudo atentam para a necessidade de intervenções por parte dos profissionais, em especial o enfermeiro, que através das consultas de puericultura pode orientar os pais e familiares sobre a AC adequada, garantindo que a introdução de alimentos não tenha repercussões negativas sobre a sua saúde e que aconteça mudanças positivas no padrão alimentar infantil.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças com idade entre seis meses e menores de dois anos, além disso possibilitou identificar quais produtos eram ingeridos pelas mesmas, e traçou o perfil sociodemográfico da população estudada, atingindo assim os seus objetivos.

A partir dos resultados evidenciados neste estudo, foi possível destacar que, embora os maiores percentuais encontrados tenham indicado que as crianças não consumiram os produtos ultraprocessados, ainda constatou-se elevados índices no consumo desses alimentos inadequados pelas crianças, nos quais podem provocar o aumento do risco de desenvolver doenças na infância, adolescência e até na fase adulta.

Como já mencionado na pesquisa, a introdução precoce dos refrigerantes, sucos industrializados, biscoitos recheados, macarrão instantâneo entre outros, além de poder levar a formação de hábitos alimentares não saudáveis, estão relacionados a problemas de saúde como excesso de peso, dislipidemias e síndromes metabólicas.

Desse modo, uma dieta saudável iniciada na infância, consiste na melhor maneira para evitar esses tipos de complicações. Apesar das crianças serem mais vulneráveis e frágeis, elas apresentam uma enorme facilidade de se adaptar ao estilo de vida das pessoas com as quais convivem, sendo assim é imprescindível que os pais adotem uma alimentação adequada e dessa forma consigam minimizar os riscos dos seus filhos adquirirem DCNT ainda pequenos.

Nesse sentido, torna-se importante a presença do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, na orientação sobre a introdução adequada dos alimentos complementares, explicando que esta depende de muita paciência, afeto e apoio por parte dos pais e demais cuidadores da criança. As consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro nas UBS, são fundamentais para o sucesso da AC, pois trata-se de um momento essencial para obter maiores informações e esclarecer as dúvidas.

Vale ressaltar a necessidade de investimentos em ações de educação em saúde que abordem sobre a alimentação saudável e priorizem a AC adequada, assim como a criação de políticas públicas efetivas e controle da publicidade dos produtos ultraprocessados, principalmente ao público infantil, tudo isso como formas de melhorar os hábitos alimentares, prevenir a ocorrência de doenças advindas de uma má alimentação, e conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida do público infantil.

Sugere-se ainda a realização de estudos semelhantes, abordando maiores informações relacionadas ao consumo dos alimentos ultraprocessados, como por exemplo,

identificar a periodicidade que as crianças consomem esses produtos, a idade que começou a ingerir esses alimentos e analisar a associação dessas variáveis ao consumo dos alimentos ultraprocessados.

Como limitações pode-se mencionar a resistência de algumas mães em não responderem as questões, o que dificultava a coleta de dados. Muitas mães justificavam não participar da pesquisa por estarem com pressa para resolver assuntos pessoais, alegavam que a criança estava inquieta, ou apenas recusavam sem dar explicação. Diante disso, ressalta-se a necessidade das pessoas perceberem a importância de uma pesquisa científica, pois além de produzir conhecimento, através dela é possível prevenir e detectar problemas, e buscar medidas para solucioná-los.

REFERÊNCIAS

- BATALHA, M.A. **Consumo de alimentos processados e ultraprocessados por crianças de 13 a 35 meses e fatores associados.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012b.
- _____. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2012a.
- _____. _____. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.** Brasília, 2016. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/downloads.asp>>. Acesso em 13 set 2017.
- _____. _____. **Guia alimentar para a população brasileira.** Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília, 2014.
- _____. _____. **Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica.** Brasília, 2015b.
- _____. _____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Departamento de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília, 2013.
- _____. _____. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: Ciclos de vida.** Rio de Janeiro, 2015a.
- _____. _____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro, 2011.
- CARDOSO, E.K.S. et al. Consumo de alimentos industrializados por crianças menores de dois anos em um consultório de nutrição de uma maternidade municipal. **Rev. pesq.: cuid. fundam. online**, v.5, n.6, p.207-216, 2013.
- COCETTI, M. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de 2 anos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.88, n.6, 2012.
- DANTAS, N.J.O. **Marketing de alimentos e obesidade infantil: diretrizes para regulamentação.** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.13, n.1, 2010.

GIESTA, J.M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Rev. Cien. Saúde Colet.**, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-introducao-precoce-de-alimentos-ultraprocessados-na-alimentacao-de-criancas-menores-de-dois-anos/16467?id=16467&id=16467&id=16467>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOUZADA, M.L.C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.49, 2015.

MARINHO, L.M.F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.977-986, 2016.

MARTINS, A.P. B. et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.4, ago., 2013.

MELLER, F.O.; ARAÚJO, C.L.P.; MADRUGA, S.W. Fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, 2014.

MENEGASSI, B. et al. A nova classificação de alimentos: Teoria, prática e dificuldades. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-nova-classificacao-de-alimentos-teoria-pratica-e-dificuldades/16086?id=16086>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MOMM, N.; HOFELMANN, D.A. Qualidade da dieta e fatores associados em crianças matriculadas em uma escola municipal de Itajaí, Santa Catarina. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.22, n. 1, 2014.

MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

_____. *NOVA*. A estrela brilha. [Classificação dos alimentos. Saúde Pública]. **World Nutrition**, v.7, n. 1-3, jan./mar., 2016.

PEREIRA, M.A. et al. Hábitos de fast-food, ganho de peso e resistência à insulina (estudo CARDIA): análise prospectiva de 15 anos. **Rev. The Lancet**, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15639678>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

PEREIRA, V. R.; WICHMANN, F.M.A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária- RS. **Revista Cínergis**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 4, 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

SALDIVA, S.R.D.M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 24 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 1, 2007.

SANTOS, A.T. et al. Conhecimento e práticas maternas em relação à alimentação complementar. **Revista Digital. Buenos Aires**, n. 213, 2016.

SCHINCAGLIA, R.M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.3, p. 465-474, 2015.

SCOTTI, V.L. **A importância da alimentação saudável na infância**. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná, 2011.

SILVA, G.L. et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, vol. 33, n. 1, 2015.

SIMON, V.G.N.; SOUZA, J.M.P.; SOUZA, S.B. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, vol.27, n.4 São Paulo Dec. 2009.

SOUZA, C.S.M. et al. Consumo alimentar de crianças do ensino fundamental em uma instituição pública. **Rev. Baiana Enferm.**, vol.31, n.2, 2017.

SPARRENBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, vol. 91, n. 6, 2015.

SPARRENBERGER, K. **Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, RS**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	Entrevistador: _____
	Data: _____
	Nº: _____

Município: _____ UF: _____ Local da vacinação: _____
 1 - Área: 1.() Urbana 2.() Rural

Data de nascimento: ____/____/____ 2 - Idade: ____ dias ____ meses
 2 - Idade: 1.() 30 dias 2.() 31 a 60 dias 3.() 61 a 90 dias 4.() 91 a 120 dias 5.() 121 a 180 dias 6.() 181 a 240 dias
 7.() 241 a 300 dias 8.() 301 a 360 dias 9.() 361 a 450 dias 10.() 451 a 510 dias 11.() 511 a 720 dias
 3 - Sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino 4 - Raça/Cor: 1.() Amarela 2.() Branca 3.() Parda 4.() Negra 5.() Indígena

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	5 - A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu:	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	6 - Mingau	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	7 - Água/chá	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	8 - Leite de vaca	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	9 - Fórmula infantil	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	10 - Suco de fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	11 - Fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	12 - Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	13 - Outros alimentos/bebidas	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	14 - A criança ontem tomou leite do peito?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	15 - Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
	16 - Se sim, quantas vezes? 1.() 1 vez 2.() 2 vezes 3.() 3 vezes ou mais 8.() Não Sabe	
	17 - Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
18 - Se sim, quantas vezes? 1.() 1 vez 2.() 2 vezes 3.() 3 vezes ou mais 8.() Não Sabe		
19 - Se sim, essa comida foi oferecida: 1.() Em pedaços 2.() Amassada 3.() Passada na peneira 4.() Liquidificada 5.() Só o caldo 8.() Não Sabe		
20 - Outro leite que não é do peito	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
21 - Mingau com leite	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
22 - Iogurte	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
23 - Legumes (não considerar os utilizados com temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
24 - Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
25 - Verdura de folha (alfaca, acelga, repolho)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
26 - Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
27 - Fígado	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
28 - Feijão	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
29 - Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
30 - Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
31 - Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
32 - Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
33 - Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
34 - Esta criança é o primeiro filho?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
35 - Em que município esta criança nasceu? _____ 8.() Não Sabe		
36 - Onde a criança nasceu? 1.() Casa 2.() Casa de parto 3.() Hospital público 4.() Hospital particular 5.() Outros 8.() Não Sabe		
37 - Qual foi o tipo de parto? 1.() Vaginal/normal 2.() Fórceps 3.() Cesárea 8.() Não Sabe		
38 - A criança mamou no peito na primeira hora de vida, logo após o parto?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
39 - Qual foi o peso dessa criança ao nascer? _____ g 8.() Não Sabe		
40 - No primeiro dia em casa, após alta da maternidade, a criança tomou: 1.() Leite materno 2.() Outro leite 3.() Água 4.() Chá 8.() Não Sabe		
41 - Usou mamadeira ou chupinha?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
42 - Usou chupeta?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
43 - A criança frequenta creche?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
44 - Qual sua idade (anos completo)? _____ anos 8.() Não Sabe		
45 - A Sra. sabe ler e escrever?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
46 - Qual seu grau de escolaridade? 1.() Fundamental incompleto 2.() Fundamental completo 3.() Médio incompleto 4.() Médio completo 5.() Superior incompleto 6.() Superior completo 7.() Sem escolaridade 8.() Não Sabe		
47 - Sobre o trabalho, neste momento a Sra.? 1.() Está trabalhando fora 2.() Não está trabalhando fora 3.() Está sob licença maternidade		
48 - Realizou consultas de pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
49 - Se sim, quantas consultas? _____ consultas		
50 - Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O(A) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o(a) senhor(a) não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto e a alimentação do seu filho. O estudo trará como benefício um maior conhecimento a respeito dos fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades. Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer questionamento.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Se o (a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos e benefícios, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____ Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, ____ de _____ 20____.

Pesquisador (a) responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.

APÊNDICE C

Termo de assentimento livre e esclarecido
(menores participantes da pesquisa)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

Você está sendo convidado(a) a participar, com voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto e a alimentação do seu filho. O estudo trará como benefício um maior conhecimento a respeito dos fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer questionamento.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____ Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TALE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, ____ de _____ 20____.

Pesquisador (a) responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

Pesquisador: EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33473014.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 985.375

Data da Relatoria: 19/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, que tem como pesquisador responsável a profa. EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA e como integrante da equipe de pesquisa LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.

Na contextualização da pesquisa a pesquisadora informa acerca da importância do aleitamento materno para a criança não somente na perspectiva nutricional mas também emocional e cognitiva. A pesquisadora informa que "Tendo como objetivo investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa pois serão investigados a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picosenses menores de dois anos de idade. Será desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos - PI."

Foi apresentado como hipótese de pesquisa "Consideramos como pressupostos do estudo que a prática correta do aleitamento materno e a introdução coerente da alimentação complementar proporcionará aos menores de dois anos um crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 985.375

agravos e doenças na fase adulta."

Na metodologia a pesquisadora informa que: "Trabalharemos com três equipes da zona urbana que possuem um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2014). A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2014 a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio do corrente ano e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 70 gestantes. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (junho de 2014 a dezembro de 2015); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera – unidade semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário." Assim, foi estabelecida para a pesquisa uma amostra de 70 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade.

Objetivo Secundário:

-Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças pesquisadas;-Analisar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na população estudada;-Levantar as para desenvolvimento do AM, AMEX e introdução da alimentação complementar na população pesquisada."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os estudo não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Benefícios:

Conhecimento aprofundado da prática de aleitamento materno e introdução da alimentação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 985.375

complementar nos menores de dois anos de idade com vistas a melhorar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil, além do cuidado familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanadas as pendências o projeto encontra-se apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 13 de Março de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Linara Brito da Luz**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação: **AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 02 de Agosto de 2018.

Linara Brito da Luz
Assinatura

Linara Brito da Luz
Assinatura