

Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Jéssica Almeida Silva da Costa

**CONSUMO DE ALIMENTOS POR LACTENTES DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE
FORA- MG**

Juiz de Fora
2024

Jéssica Almeida Silva da Costa

**CONSUMO DE ALIMENTOS POR LACTENTES DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE
FORA- MG**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração: Processo Saúde-Doecimento e seus Determinantes, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Carlos Cândido Mendes
Coorientadora: Prof^a Dr^a. Michele Pereira Netto

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Costa, Jéssica Almeida Silva da Costa.

Consumo de alimentos por lactentes do município de Juiz de Fora- MG / Jéssica Almeida Silva da Costa Costa. -- 2024.
149 f. : il.

Orientadora: Ana Paula Carlos Cândido Cândido

Coorientadora: Michele Pereira Netto Netto

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

1. Aleitamento materno. 2. Alimentação complementar. 3. Nutrição do lactente. 4. Alimentos ultraprocessados. I. Cândido, Ana Paula Carlos Cândido, orient. II. Netto, Michele Pereira Netto, coorient. III. Título.

Jéssica Almeida Silva da Costa

Consumo de Alimentos por Lactentes do Município de Juiz de Fora - MG

Tese apresentada ao
Programa de Pós-
Graduação em Saúde
Coletiva
da Universidade
Federal de Juiz de
Fora como requisito
parcial à obtenção do
título de Doutora em
Saúde Coletiva. Área
de concentração:
Saúde Coletiva

Aprovada em 26 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Ana Paula Carlos Cândido Mendes - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Michele Pereira Netto

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Daniela da Silva Rocha

Universidade Federal da Bahia

Prof.ª Dra. Priscila Moreira de Lima Pereira

UniAcademia

Prof.ª Dra. Eliane Rodrigues de Faria

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Mário Círio Nogueira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Sheila Cristina Potente Dutra Luquetti
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Renata Maria Souza Oliveira e Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Felipe Silva Neves
Ministério da Saúde

Prof.ª Dra. Aline Silva de Aguiar
Universidade Federal Fluminense

Juiz de Fora, 10/04/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Michele Pereira Netto, Professor(a)**, em 26/04/2024, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla moreira de lima pereira, Usuário Externo**, em 26/04/2024, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Almeida Silva da Costa, Usuário Externo**, em 26/04/2024, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mario Círio Nogueira, Professor(a)**, em 26/04/2024, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Rodrigues de Faria, Professor(a)**, em 26/04/2024, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Carlos Candido Mendes, Professor(a)**, em 27/04/2024, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA DA SILVA ROCHA, Usuário Externo**, em 29/04/2024, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1777175** e o código CRC **B9C14646**.

AGRADECIMENTO

À Deus, por tornar possível esse sonho e por me dar forças diariamente.

À minha família, por acreditar em mim e me dar forças em todos os momentos.

Às minhas sobrinhas, Sarah e Alice, por me ensinarem a apreciar os momentos mais simples e alegres da vida.

Ao meu esposo, Bernardo, por todo carinho e compreensão ao longo dessa caminhada.

Às minhas orientadoras, Ana Paula e Michele, por toda paciência, dedicação, ensinamentos e carinho, ao longo desses anos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses e a adequada alimentação complementar são considerados elementos fundamentais para a promoção da saúde da criança, proporcionando adequado crescimento e desenvolvimento. O presente trabalho teve como objetivo descrever as frequências dos tempos e tipos de aleitamento materno (AM) e associá-los às características sociodemográficas da amostra; verificar quais alimentos ultraprocessados (AUP) eram os mais consumidos e quais fatores estavam associados a esse consumo; verificar quais eram as motivações das escolhas alimentares feitas pelos cuidadores e avaliar sua relação com as características sociodemográficas e ao consumo de AUP de lactentes. Trata-se de um estudo transversal realizado com cuidadores de lactentes atendidos em todas as 37 UBS-ESF da zona urbana do município de Juiz de Fora – MG. A coleta de dados foi realizada nos dias de consultas de puericultura, ao longo dos anos de 2022 e 2023, por meio do preenchimento de um questionário composto por questões referentes a dados socioeconômicos do cuidador, características do lactente (sexo, idade, cor da pele) e alimentação do lactente (aleitamento materno e consumo de alimentos ultraprocessados), que foram elaboradas a partir de adaptações do questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância. As análises foram realizadas mediante verificação de consistência do banco de dados, através do programa SPSS versão 21.0 e adotou-se o nível de significância 0,05. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas, por meio de frequências absolutas, relativas e medianas, mediante os pressupostos de normalidade. As associações com a variável aleitamento materno, foram testadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson. A verificação das associações entre o consumo de AUP e as características da amostra foi realizada por meio de regressão linear generalizada de Poisson. E em relação às escolhas alimentares, as variáveis quantitativas, foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para avaliar a diferença das médias entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de AUP e os fatores das escolhas alimentares, foi feito o teste ANOVA. A amostra foi constituída por 487 binômios cuidadores/lactentes e 37,1% encontravam-se em AM continuado, 23,3% em AM exclusivo. Houve maior prevalência (62,4%) de lactentes amamentados exclusivamente no grupo de cuidadores que possuía maior escolaridade. Também foram encontradas associações entre o tempo de aleitamento materno e classes socioeconômicas mais elevadas. Em relação ao consumo de AUP, 48,4% já havia consumido um ou mais AUP, apresentando mediana de consumo de 5 AUP (1-7) e como alimento mais consumido, o biscoito (45,2%). As probabilidades para o consumo de AUP foram maiores para lactentes com idade superior a 12 meses, que estavam em AM continuado ou não receberam leite materno, que seus cuidadores eram do sexo masculino, cuja escolaridade era inferior ao ensino superior completo. Quanto as escolhas alimentares dos cuidadores, o fator considerado mais importante foi a saúde e o menos a preocupação ética. Os lactentes que não haviam consumido AUP tiveram maiores médias de quase todos os fatores. Foi possível a avaliação da situação alimentar da população estudada, contribuindo para a caracterização da epidemiologia nutricional do município.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Nutrição do Lactente. Alimentos Ultraprocessados.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) in the first six months and adequate complementary feeding are considered fundamental elements for promoting children's health, providing adequate growth and development. The present work aimed to describe the frequencies of times and types of breastfeeding (BF) and associate them with the sociodemographic characteristics of the sample; verify which ultra-processed foods (UPF) were the most consumed and which factors were associated with this consumption; verify the motivations behind the food choices made by their caregivers and evaluate their relationship with sociodemographic characteristics and UPF consumption. This is a cross-sectional study carried out with caregivers of infants cared for in all 37 UBS-ESF in the urban area of the city of Juiz de Fora – MG. Data collection was carried out on the days of childcare consultations, throughout the years 2022 and 2023, by completing a questionnaire composed of questions referring to the caregiver's socioeconomic data, characteristics of the infant (sex, age, skin color) and infant feeding (breastfeeding and consumption of ultra-processed foods), which were prepared based on adaptations of the questionnaire from the National Childhood Food and Nutrition Study. The analyzes were carried out by checking the consistency of the database, using the SPSS version 21.0 program and a significance level of 0.05 was adopted. Initially, descriptive analyzes were carried out, using absolute, relative and median frequencies, using the assumptions of normality. Associations with the breastfeeding variable were tested using Pearson's chi-square test. Verification of associations between UPF consumption and sample characteristics was carried out using Poisson generalized linear regression. And in relation to food choices, the quantitative variables were subjected to the Shapiro-Wilk normality test. To evaluate the difference in means between sociodemographic variables and UPF consumption and food choice factors, the ANOVA test was performed. The sample consisted of 487 caregiver/infant binomials and 37.1% were on continuous BF, 23.3% on exclusive BF. There was a higher prevalence (62.4%) of exclusively breastfed infants in the group of caregivers who had higher education. Associations were also found between breastfeeding duration and higher socioeconomic classes. In relation to UPF consumption, 48.4% had already consumed one or more UPF, with a median consumption of 5 UPF (1-7) and the most consumed food was biscuits (45.2%). The probabilities for UPF consumption were higher for infants older than 12 months, who were on continuous breastfeeding or did not receive breast milk, whose caregivers were male, and whose education was less than complete higher education. Regarding caregivers' food choices, the factor considered most important was health and the least ethical concern. Infants who had not consumed UPF had higher means for almost all factors. It was possible to assess the nutritional situation of the studied population, contributing to the characterization of the nutritional epidemiology of the municipality.

Keywords: Breast Feeding. Complementary feeding. Infant Nutrition. Ultra-processed foods.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Definições de aleitamento materno | 12 |
| Quadro 2. Benefícios do AME para o binômio mãe-filho | 13 |
| Quadro 3. Dez passos para o sucesso da amamentação | 14 |
| Figura 1 - Modelo teórico hierarquizado dos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo | 18 |
| Figura 2. Percentual de lactentes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente com leite materno, por regiões, entre os anos de 2005 e 2018 | 20 |
| Figura 3. Tendências temporais da amamentação exclusiva e continuada em nível nacional e segundo quintos de riqueza, 1993–2013 | 21 |
| Figura 4. Distribuição das taxas de aleitamento materno exclusivo em Unidades da Federação e macrorregiões do Brasil no ano de 2017. | 23 |
| Figura 5. Prevalência de Aleitamento Materno exclusivo em crianças menores de 4 e 6 meses segundo as macrorregiões do Brasil e cor ou raça, 2019. | 24 |
| Figura 6. Prevalência de Aleitamento Materno em crianças menores de 2 anos segundo as macrorregiões do Brasil e cor ou raça, 2019. | 25 |
| Quadro 4. Categorias de alimentos segundo seu grau de processamento | 26 |
| Quadro 5. Dez Passos para Alimentação e hábitos saudáveis do nascimento até os 2 anos de idade | 27 |
| Quadro 6. Doze Passos para uma alimentação saudável | 28 |
| Figura 7. Porcentagem de crianças entre 6 e 23 meses no mundo, alimentadas por grupos de alimentos, no ano de 2018. | 30 |
| Figura 8. Percentual de crianças alimentadas com cada grupo de alimentos segundo a idade na América do Sul e Caribe em 2018 | 31 |
| Figura 9. Prevalência de diversidade alimentar mínima entre crianças de 6 a 23 meses de idade para o Brasil segundo macrorregião. | 31 |
| Figura 10. Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses de idade para o Brasil segundo macrorregião | 32 |
| Figura 11. Percentual de consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018. | 33 |
| Figura 12. Principais AUP consumidos por crianças brasileiras menores de 2 anos, beneficiárias do programa bolsa família | 39 |
| Figura 13. Principais AUP consumidos por lactentes no município de Montes Claros, Minas Gerais | 40 |
| Quadro 7. Recomendações para garantia do direito à alimentação adequada a todas as crianças brasileiras | 41 |
| Figura 14. Processo de escolha alimentar | 42 |
| Figura 15. Unidades Básicas de Saúde por Região de Planejamento (RP) do município de Juiz de Fora- MG, 2022 | 51 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Mediana de dias do Aleitamento Materno Exclusivo por Regiões no Brasil, nos anos de 1999 e 2008 | 22 |
| Tabela 2. Principais fatores associados ao consumo de AUP em lactentes no período de 2018-2023 | 35 |
| Tabela 3. Número de lactentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Juiz de Fora -MG | 52 |
| Tabela 4. Sistema de pontuação para Classificação Econômica | 55 |
| Tabela 5. Pontos de corte para classificação econômica | 56 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| ABEP | Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa |
| AM | Aleitamento Materno |
| AMC | Aleitamento Materno Continuado |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| AMP | Aleitamento Materno Predominante |
| AUP | Alimentos Ultraprocessados |
| BSES-SF | Breastfeeding Self-Efficacy Scale- short Form |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| DCNT's | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| ENANI | Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SBP | Sociedade Brasileira de Pediatria |
| TALE | Termo de Assentimento Livre e Esclarecido |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1- INTRODUÇÃO | 10 |
| 2- REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 2.1 ALEITAMENTO MATERNO | 12 |
| 2.2 DETERMINANTES DA DESCONTINUIDADE DO ALEIMATENTO MATERNO | 15 |
| 2.3 PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO | 19 |
| 2.4 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR | 26 |
| 2.5 ESCOLHAS ALIMENTARES | 42 |
| 3- JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE COLETIVA | 48 |
| 4- OBJETIVOS | 50 |
| 4.1 OBJETIVO GERAL | 50 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 50 |
| 5- MATERIAIS E MÉTODOS | 51 |
| 5.1 ÁREA DO ESTUDO | 51 |
| 5.2 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO | 52 |
| 5.3 AMOSTRA | 52 |
| 5.4 METODOLOGIA | 53 |
| 5.4.1 Dados socioeconômicos e demográficos | 55 |
| 5.4.2 Alimentação do lactente | 56 |
| 5.4.3 Escolhas alimentares | 57 |
| 5.5 ASPECTOS ÉTICOS | 58 |
| 6- ANÁLISES | 59 |
| 7- RESULTADOS | 61 |
| 7.1 MANUSCRITO 1 | 61 |
| 7.2 MANUSCRITO 2 | 77 |
| 7.3 MANUSCRITO 3 | 94 |
| 8- CONSIDERAÇÕES FINAIS | 113 |
| REFERÊNCIAS | 114 |
| APÊNDICES | 124 |
| ANEXOS | 144 |

1- INTRODUÇÃO

O período da concepção até o final do segundo ano de vida, denominado como “os primeiros mil dias”, são determinantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, se caracteriza por uma “janela de oportunidades” para ações e intervenções que garantem uma nutrição e desenvolvimento saudável para as crianças, repercutindo nas condições de saúde ao longo de toda a vida (CUNHA, LEITE, ALMEIDA, 2015).

O aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses e a adequada alimentação complementar são considerados elementos fundamentais para a promoção da saúde da criança, proporcionando adequado crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015a; GONÇALVES et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que o aleitamento materno seja ofertado por 2 anos ou mais, sendo de maneira exclusiva nos 6 primeiros meses. E ressalta que os níveis de prevalência elevados de aleitamento materno exclusivo, estão diretamente associados a boas condições gerais de saúde e de nutrição da população infantil. Apesar disso, no Brasil, a maior parte dos estados apresentam taxas de prevalência de AME em menores de seis meses, inferiores a 50%, sendo considerada “razoável” pela OMS (BRASIL, 2010; VICTORA et al., 2016).

Destaca-se também, na fase posterior ao AME, a introdução da alimentação complementar (AC), que deverá ser composta por alimentos nutricionalmente adequados, seguros, acessíveis e culturalmente aceitos, possibilitando a prevenção de distúrbios nutricionais e conseqüentemente impactando diretamente na saúde pública (BRASIL, 2015a).

A introdução da alimentação complementar também se caracteriza como uma forma de cuidado materno com o lactente, assim como a amamentação. E o processo de escolha alimentar nesse momento, de acordo com Salve e Silva (2009), se faz por meio da observação, interpretação e contínua avaliação da alimentação da criança, através de um processo materno avaliativo e valorativo, onde são buscados no ambiente vivido e em suas experiências pessoais, elementos para a tomada de decisão da escolha alimentar.

E apesar da recomendação ser a presença de no mínimo 5 grupos alimentares, associada a alimentos fonte de vitamina A e ferro, água potável e ausência de alimentos ultraprocessados (AUP), por contemplarem as necessidades nutricionais dos lactentes, o cenário alimentar das crianças brasileiras, se destaca pela presença de inadequações, em que 43% dos lactentes de 6-23 meses, não possuem uma alimentação diversa, caracterizada pela elevada prevalência de alimentos ultraprocessados (80,5%), que se destacam por serem marcadores de AC não saudável (UFRJ, 2021_b).

O consumo de alimentos ultraprocessados pode gerar uma substituição dos alimentos adequados para os lactentes, em especial o leite materno, os alimentos in natura e as preparações culinárias, tendo em vista sua baixa capacidade gástrica. Além disso, sua alta palatabilidade interfere gravemente no mecanismo de autorregulação da fome-saciedade, comprometendo a formação de hábitos alimentares saudáveis, levando a efeitos adversos à saúde, em especial aos relacionados ao sobrepeso, obesidade e doenças cardiometabólicas (ORTELAN; NERY; BENICIO; CHEN; LEONIE, 2020).

São vários os fatores que acabam por influenciar ou que estão relacionados a oferta dos AUP antes e durante a AC, dentre eles, se destacam os socioeconômicos e demográficos.

Diante do exposto, é de suma importância a avaliação da alimentação do lactente, com vistas a contribuir para a promoção do AME e a adequada alimentação complementar, possibilitando melhores condições de saúde do binômio mãe e bebê, e a diminuição de gastos públicos atuais e futuros (GONÇALVES et al., 2019).

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é considerado um alimento in natura, produzido pela mulher sem nenhum prejuízo aos recursos naturais. Ele deve ser ofertado de maneira exclusiva até os seis meses de vida, ou seja, sem o fornecimento de nenhum outro alimento ou líquido, por suprir todas as necessidades nutricionais do bebê. Após esse período, inicia-se a alimentação complementar, na qual o aleitamento se mantém até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2019).

No quadro 1 são apresentadas as definições de aleitamento materno adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008).

| Denominação | Definições |
|--------------------------------------|--|
| Aleitamento materno exclusivo (AME) | - Somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; - Gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos também podem ser ofertadas. |
| Aleitamento materno predominante | - Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; - Água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. |
| Aleitamento Materno (AM) | Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, independentemente de receber ou não outros alimentos. |
| Aleitamento Materno Complementado | - Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; - Qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; - Outro tipo de leite (mas este não é considerado alimento complementar). |
| Aleitamento Materno misto ou parcial | Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte e outros tipos de leite |

Quadro 1. Definições de aleitamento materno

Fonte: OMS, 2008; BRASIL, 2019.

É recomendado que o recém-nascido seja amamentado já na primeira hora de vida, pois tal prática diminui o risco de mortalidade neonatal. Sabe-se que quanto maior o intervalo de tempo (>1 hora) entre o parto e o aleitamento, maiores são os riscos de morte (UNICEF; OMS, 2018).

Os neonatos amamentados entre a 2^o hora e 23^o hora após o parto, apresentam um risco de mortalidade 33% maior, quando comparado aos neonatos amamentados na 1^a hora de vida. E aqueles amamentados 24 horas após o parto, um risco de 2,19 vezes maior (SMITH, 2017).

O ato de amamentar traz benefícios para a mãe e o bebê. Sabe-se que as mães que amamentam, apresentam menores riscos de desenvolvimento de diabetes e câncer de mama e ovário, enquanto bebês que são amamentados, são protegidos contra a síndrome da morte súbita e apresentam uma redução do risco de desenvolvimento de obesidade infantil, diabetes tipo II e leucemia, além de maior desenvolvimento intelectual. Os bebês que não são amamentados exclusivamente, apresentam uma probabilidade 14 vezes maior de morrer do que aqueles que são amamentados exclusivamente (BRASIL, 2019;2015a; OMS; UNICEF, 2020).

No quadro 2, são apresentados de maneira resumida, os benefícios do AME para o binômio mãe-filho.

| |
|---|
| Promoção do vínculo afetivo mãe-filho |
| Evita mortes infantis |
| Evita diarreias e otites |
| Evita infecções respiratórias |
| Diminui o risco de alergias, hipertensão, diabetes e colesterol alto |
| Reduz a chance de obesidade |
| Melhor nutrição |
| Efeito positivo na inteligência |
| Melhor desenvolvimento da cavidade oral |
| Proteção materna contra hemorragia pós-parto, câncer de mama e ovário |
| Diminui o risco materno de hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia |
| Menores custos financeiros |

Quadro 2. Benefícios do AME para o binômio mãe-filho

Fonte: Adaptado de Brasil, 2015_{a,b}; 2019.

Buscando incentivar a prática do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elaboraram os “Dez passos para o sucesso da amamentação” (Quadro 3).

| Procedimentos críticos de gerenciamento: | |
|---|---|
| 1.a | Cumprir totalmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde. |
| 1.b | Tenha uma política escrita de alimentação infantil rotineiramente comunicada à equipe e aos pais. |
| 1.c | Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados. |
| 2 | Garantir que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação. |
| Principais práticas clínicas: | |
| 3 | Discuta a importância e o manejo da amamentação com mulheres grávidas e suas famílias. |
| 4 | Facilite o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoie as mães a iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento. |
| 5 | Ajude as mães a iniciar e manter a amamentação e a lidar com as dificuldades comuns. |
| 6 | Não forneça aos recém-nascidos amamentados qualquer alimento ou líquido que não seja o leite materno, a menos que seja indicado de forma médica. |
| 7 | Permita que as mães e seus bebês permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia. |
| 8 | Ajude as mães a reconhecer e responder às sugestões de alimentação dos bebês. |
| 9 | Aconselhe as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas. |
| 10 | Coordene a alta para que os pais e seus bebês tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos. |

Quadro 3. Dez passos para o sucesso da amamentação

Fonte: OMS, 2018.

Amamentar e criar uma criança não são responsabilidade apenas da mãe, mas sim de todos que estão ao seu redor, família, sociedade, Estado, empresas, organizações e educadores (BRASIL, 2019).

É necessário que seja criado um ambiente favorável para que às mães possam tomar as melhores decisões em relação a alimentação infantil, e isso inclui a proteção quanto a exposição ao marketing de produtos substitutos do leite materno, por meio de medidas políticas que atuem no cumprimento e na fiscalização do Código Internacional de Marketing de substitutos do leite materno (OMS; UNICEF, 2020).

Destaca-se como um grande avanço político para a proteção da amamentação, a penalização para aqueles que violam o direito a amamentação em locais públicos ou privados, por meio do Projeto de Lei do Senado nº 514, de 2015, que ainda está em tramitação e que transforma em crime o impedimento de amamentar em público e confere indenização por danos morais à lactante (BRASIL, 2015c).

2.2 DETERMINANTES DA DESCONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO

Apesar de muitas nutrizes compreenderem a importância do AM, a interrupção precoce do AME é muito frequente, devido à falta de conhecimento em relação a criação do vínculo afetivo, redução dos gastos com a alimentação, crenças como produção de leite insuficiente e intercorrências relacionadas às mamas (AMARAL, 2015).

De acordo com Carneiro et al. (2014), dentre as principais dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar, são predominantes a pega incorreta, ansiedade, falta de confiança, dor ao amamentar por trauma mamilar e existência de mamilos planos. E destacam que não basta apenas fornecer informações à mãe sobre o aleitamento materno, é necessário que ela encontre apoio no profissional de saúde, especialmente no pós-parto imediato, em que o bebê será amamentado pela primeira vez.

Em revisão sistemática durante os anos de 2013 a 2017, Silva, Bastos e Pimentel (2019), constataram que os principais fatores que influenciam o desmame precoce em crianças menores de seis meses são: crença de que o leite materno é fraco ou insuficiente; lesão nos mamilos; retorno materno ao trabalho ou estudo; interferências externas; depressão após o parto; questões socioeconômicas; etnia e baixo peso ao nascer.

Rocha et al. (2018a), concluíram que um outro possível condicionante para a interrupção do AME, além dos citados anteriormente, é a interrupção da rotina da mulher, gerando o sentimento de “obrigação” em estar sempre ao lado da criança

para poder amamentá-la, ou seja, as mães acabam ficando impossibilitadas de distanciar-se do bebê, deixando sua rotina e desejos de lado.

Fatores históricos, sociais, culturais, econômicos e individuais são considerados componentes determinantes da prática do aleitamento materno, por isso, ações que busquem estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação são fundamentais, tais como: disseminação da informação de que a amamentação beneficia tanto crianças como mulheres; adoção de atitudes que auxiliem a prática, como respeito a lei de licença a maternidade e criação de uma rede de proteção e apoio social a mãe; integração em programas de prevenção para DCNT's e de morbimortalidade por doenças transmissíveis na primeira infância; regulação e fiscalização das indústrias que vendem substitutos do leite materno; ampliação e monitoramento de intervenções que apoiam a amamentação; subsídios e comprometimento governamental que desfaçam barreiras frente a amamentação (ROLLINS et al., 2016).

Inconsistências e falta de aplicação das políticas relacionadas à licença maternidade em diferentes países, tem se mostrado como um fator de barreira para a manutenção do aleitamento materno. O trabalho materno com licença maternidade, em tempo oportuno (mínimo de seis meses), bem como espaços próprios para a extração/armazenamento do leite nos locais de trabalho, está associado a maiores taxas de prevalência do AME (STEURER, 2017; MONTEIRO, 2019).

O direito à licença maternidade para mães que trabalham sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é garantido pela Constituição de 1988, pelo período de 120 dias. Já para funcionárias estaduais e federais e empresas que participam do Programa Empresa Cidadã, o período é superior, de 180 dias (BRASIL, 1988; 2008).

Em pesquisa com mães de crianças menores de seis meses, atendidas em unidades básicas de saúde com Serviços de Coleta de Leite Materno do município do Rio de Janeiro, Rimas, Oliveira e Buccolini (2019) concluíram que as mães que possuíam licença maternidade apresentavam uma prevalência de AME superior aquelas que não possuíam trabalho remunerado e prevalência de 91% maior do que

as que não possuíam licença maternidade, demonstrando que a inexistência da licença maternidade é um fator prejudicial para a prática do AME.

Araújo et al. (2021), em revisão integrativa, identificaram que o retorno da mulher ao mercado de trabalho é considerado um dos fatores intervenientes do desmame precoce, além de fatores socioeconômicos, pega incorreta, problemas mamários e falta de orientação, informação e/ou incentivo ao aleitamento materno no pré-natal e no puerpério.

Em estudo com 363 puérperas na cidade de Fortaleza-Ceará, Ferreira et al. (2018) verificaram que metade dessas amamentaram exclusivamente durante os 6 primeiros meses, mesmo sem receber informações sobre a prática do AM durante o pré-natal. Tal fato, poderia estar relacionado à aquisição de informações extra área da saúde, tais como meios de comunicação, redes sociais, pesquisas da internet, experiência de vida e motivação. Além disso, o número de gestações anteriores, apresentou-se como fator protetor da prática do AME. Outras variáveis foram testadas (idade materna; situação conjugal; escolaridade; realização de pré-natal; local de realização do pré-natal; número de consultas de pré-natal; recebimento de orientações sobre AME no pré-natal), no entanto não se correlacionaram a prática do AME.

No entanto, Souza et al. (2020), constataram que as mães que receberam orientações sobre as técnicas de amamentação por meio de material didático e face a face após o parto (grupo intervenção), possuíam mais chance (1,46 vezes) de amamentar exclusivamente no primeiro mês pós-parto, do que aquelas que estavam no grupo controle.

Alves, Oliveira e Rito (2018), concluíram que fornecer orientações sobre a importância do AME por 6 meses, está associado a maior prevalência desta prática. E que fatores como baixa renda, ausência de companheiro, consumo de bebida alcoólica e uso de chupeta estão associados a menor prevalência de AME.

O uso de chupeta e mamadeira são fatores considerados de risco para o desmame no primeiro ano de vida. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) destaca 3 possíveis causas para esse fato: a “confusão de bicos”, na qual os bebês poderiam recusar o peito ou diminuir a frequência das mamadas; o uso da chupeta como consequência do surgimento de problemas maternos com o aleitamento; e a

interação entre a mãe, o bebê e a família, em que o uso da chupeta se justificaria devido ao comportamento do bebê e a questões culturais e familiares (RODRIGUES, 2021; BATISTA; SBP, 2017).

Após revisão sistemática Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) construíram um modelo teórico hierarquizado dos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no Brasil. Destacando que as variáveis característica das nutrizes, das suas famílias e do bebê e as características dos serviços de saúde são os fatores mais próximos ao desfecho AME (Figura 1).

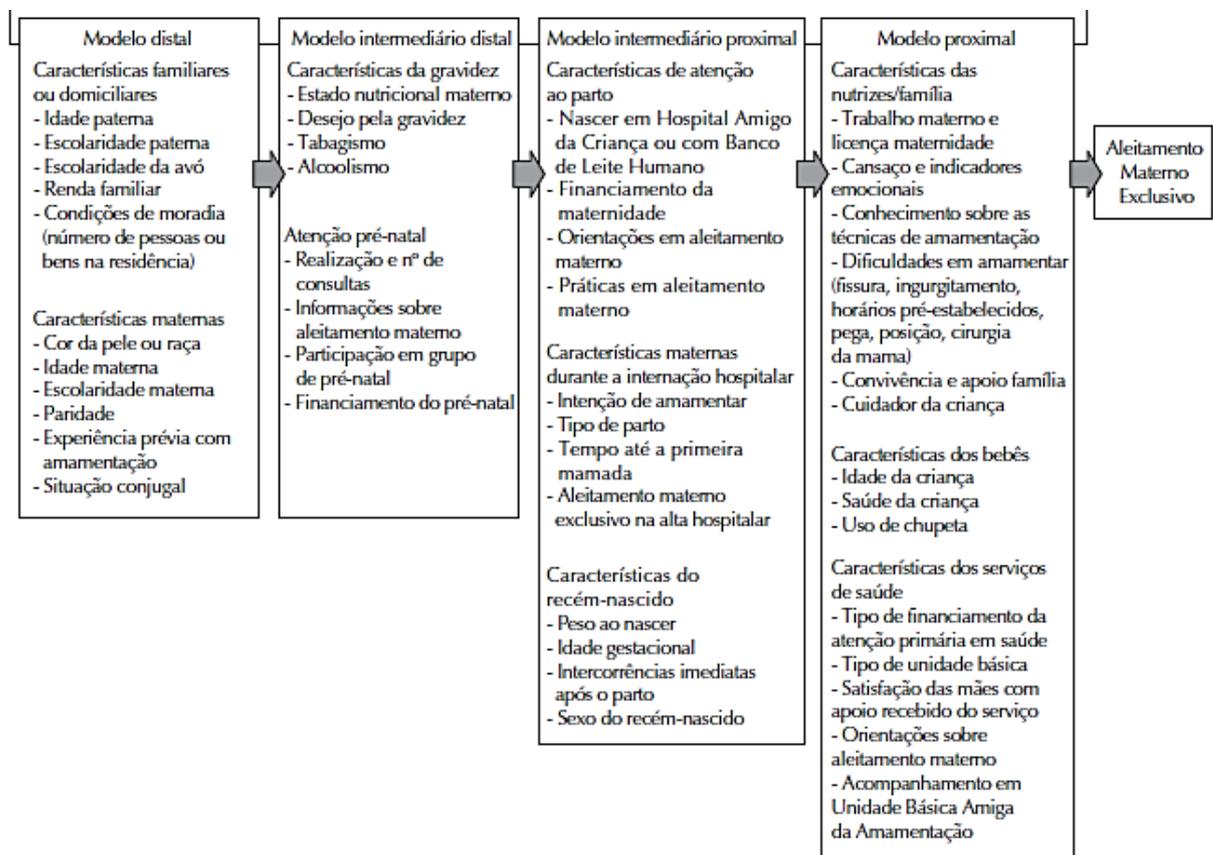


Figura 1 - Modelo teórico hierarquizado dos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo

Fonte: Boccolini, Carvalho e Oliveira, 2015.

Em pesquisa com 891 lactantes atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Simas et al. (2021) concluíram que 24,3% apresentavam insegurança ao amamentar, sendo

caracterizada como uma das intercorrências mais relatadas pelas mães. Tal fato demonstrou-se predominante naquelas que relataram nunca ter recebido orientações sobre amamentação (47,2%) e que estavam amamentando pela primeira vez (80,7%), além de associação estatística com o local de realização do pré-natal e do parto (instituição privada) e a via de parto (cesárea).

Rocha et al. (2018b) demonstraram em revisão sistemática que um dos principais fatores que interferem na duração do AME até os 6 meses, é a autoconfiança em amamentar. Tal fato também é observado por Moraes et al. (2021) após estudo com 158 nutrizes na região sul do Brasil. A prática do AME foi realizada por 36,7% da amostra e dessas, 77,34% apresentaram um escore elevado de autoconfiança em amamentar. No entanto, ambos autores afirmam que esse fator, de maneira isolada, não é decisivo para o aleitamento materno exclusivo, deve-se levar em consideração dados socioeconômicos e avaliação do pré-natal.

2.3 PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO

Aproximadamente 2 a cada 5 recém-nascidos (42%) no mundo, recebem o leite materno na primeira hora de vida, sendo em sua maioria nascidos em países de baixa a média renda. A estimativa é de que 78 milhões de bebês tiveram que esperar mais de 1 hora para serem amamentados após o nascimento no ano de 2017 (UNICEF; OMS, 2018).

De acordo com Victora et al. (2016) a prática do aleitamento materno apresenta maior duração nos países de baixa e média renda, em que 37% dos bebês de até 6 meses são amamentados de maneira exclusiva. E que por meio de tal prática, seriam possíveis a prevenção anual de 823.000 mortes infantis e 20.000 mortes maternas devido ao câncer de mama.

Dados da UNICEF (2019), apontam que somente 2 a cada 5 lactentes com menos de seis meses, são amamentados exclusivamente e 1 a cada 3 crianças menores de cinco anos, sofrem de má nutrição, especialmente nos primeiros mil

dias. Na figura 2 são apresentados os percentuais de lactentes (0-5 meses) que são amamentados exclusivamente, segundo as regiões e período (2005-2018).

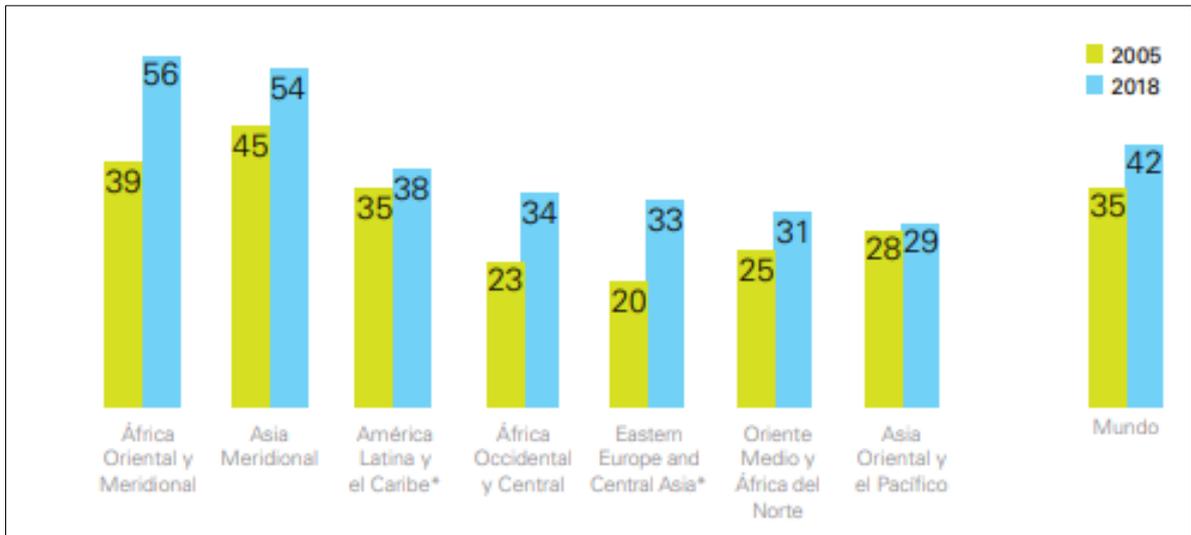


Figura 2. Percentual de lactentes de 0 a 5 meses alimentados exclusivamente com leite materno, por regiões, entre os anos de 2005 e 2018

Fonte: UNICEF, 2019.

Na figura 3, são apresentadas as prevalências de amamentação a nível nacional. Destaca-se o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo, ainda que discreto, de 24,9% em 1993 para 35,7% no ano de 2013, dos quintis de renda e quase estabilidade nas taxas de aleitamento materno continuado.

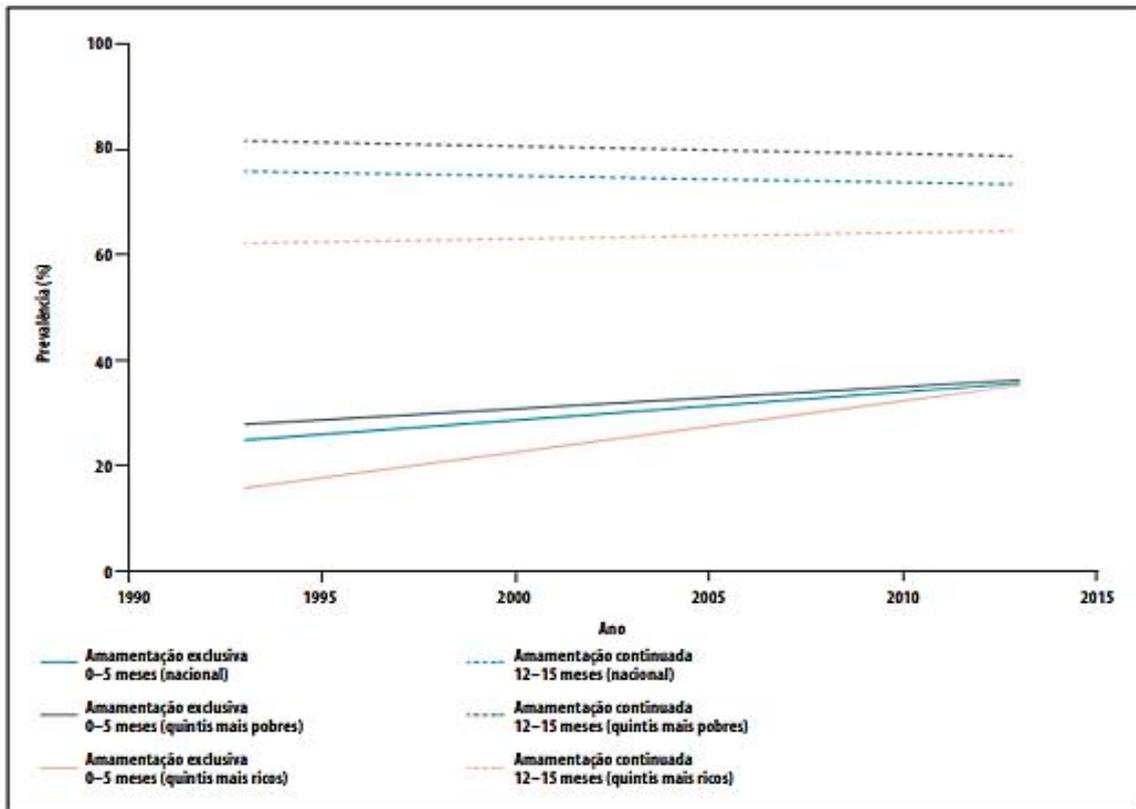


Figura 3. Tendências temporais da amamentação exclusiva e continuada em nível nacional e segundo quintos de riqueza, 1993–2013

Fonte: Victora, 2016.

Por meio da comparação entre os dados da I e II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM, Venâncio et al. (2010) constataram um acréscimo de aproximadamente 1 mês na duração mediana do AME no país (23,4 dias, em 1999 - 54,1 dias, em 2008). E ao observar às regiões, verificaram um aumento expressivo na Região Centro – Oeste (47,1 dias), Norte (42,2 dias) e Sudeste (41,9 dias). Já nas regiões Sul e Nordeste, houve um avanço mais lento, de 20,2 dias e 8,6 dias respectivamente. Os dados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Mediana de dias do Aleitamento Materno Exclusivo por Regiões no Brasil, nos anos de 1999 e 2008

| Regiões | Ano | | | |
|--------------|---------|-----------|---------|-----------|
| | 1999 | | 2008 | |
| | Mediana | IC 95% | Mediana | IC 95% |
| Norte | 24 | 21,5-26,8 | 66,2 | 61,3-70,9 |
| Nordeste | 26,3 | 24,1-28,6 | 34,9 | 29,5-39,9 |
| Centro-oeste | 19,5 | 17,1-22,3 | 66,6 | 61,5-71,4 |
| Sudeste | 13,1 | 10,1-17,0 | 55 | 47,9-61,5 |
| Sul | 39,1 | 34,5-44,3 | 59,3 | 51,0-66,8 |
| Brasil | 23,4 | 22,1-24,7 | 54,1 | 50,3-57,7 |

Fonte: Adaptado de Venâncio et al. 2010.

Ao observar a tendência dos indicadores de aleitamento materno no país durante as três últimas décadas (1986, 1996, 2006 e 2013), por meio de inquéritos nacionais, Boccolini et al. (2017) concluíram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses e aleitamento materno (AM) até 1 ano apresentaram uma tendência ascendente até o ano de 2006, no entanto, em 2013, houve uma discreta diminuição. Destacando que tais resultados são vistos como um sinal de alerta para que as políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno sejam avaliadas e revistas, e que novas estratégias sejam criadas, para que a prevalência em tais indicadores retome a ascensão.

A partir da análise de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Pereira, Freire e Gonçalves (2021) descreveram a prevalência de AME no país, em lactentes de 0 a 6 meses atendidos nas Unidades Básicas no ano de 2017. A prevalência nacional de AME foi de 56,6% (IC95% 56,2–56,9), sendo a região Norte de maior prevalência (68,6%; IC95% 66,7–70,5) e a região Nordeste, a menor (45,9%; IC95% 44,4–47,4) (Figura 4).

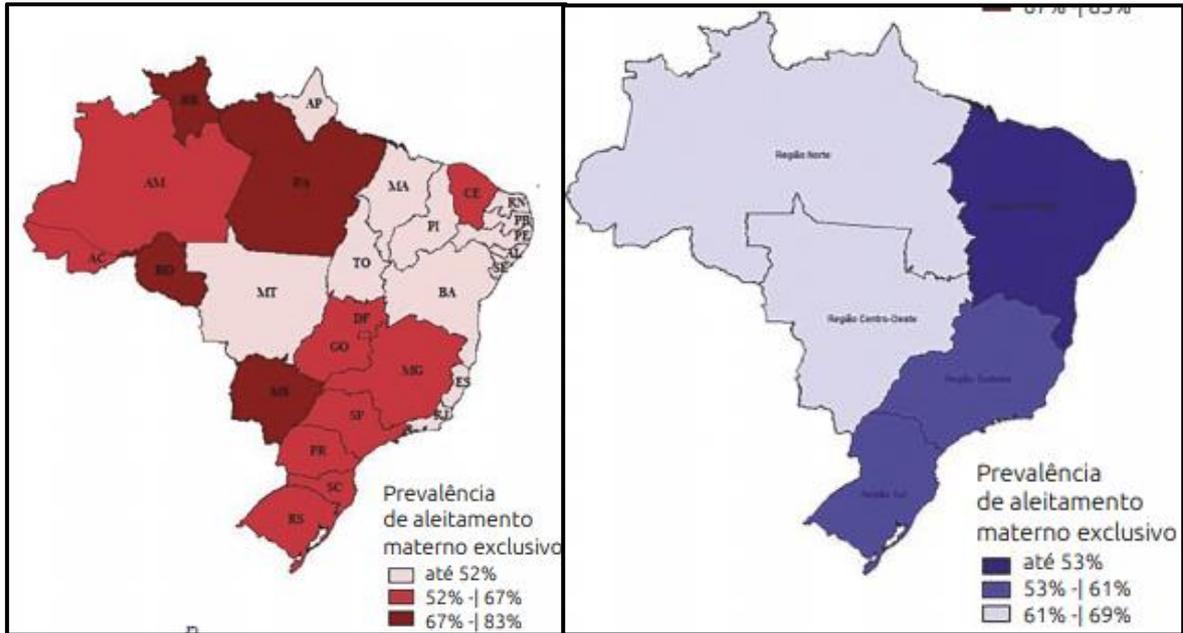


Figura 4. Distribuição das taxas de aleitamento materno exclusivo em Unidades da Federação e macrorregiões do Brasil no ano de 2017.

Fonte: Pereira; Freire; Gonçalves, 2021

Os dados nacionais mais atuais, até o momento são advindos do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), no qual 14.505 crianças menores de cinco anos foram avaliadas ao longo dos anos de 2019 e 2020. Nas figuras 5 e 6 são apresentados os valores de prevalência de AM por faixa etária em diferentes regiões do país (UFRJ, 2021_a; OMS, UNICEF, 2019).

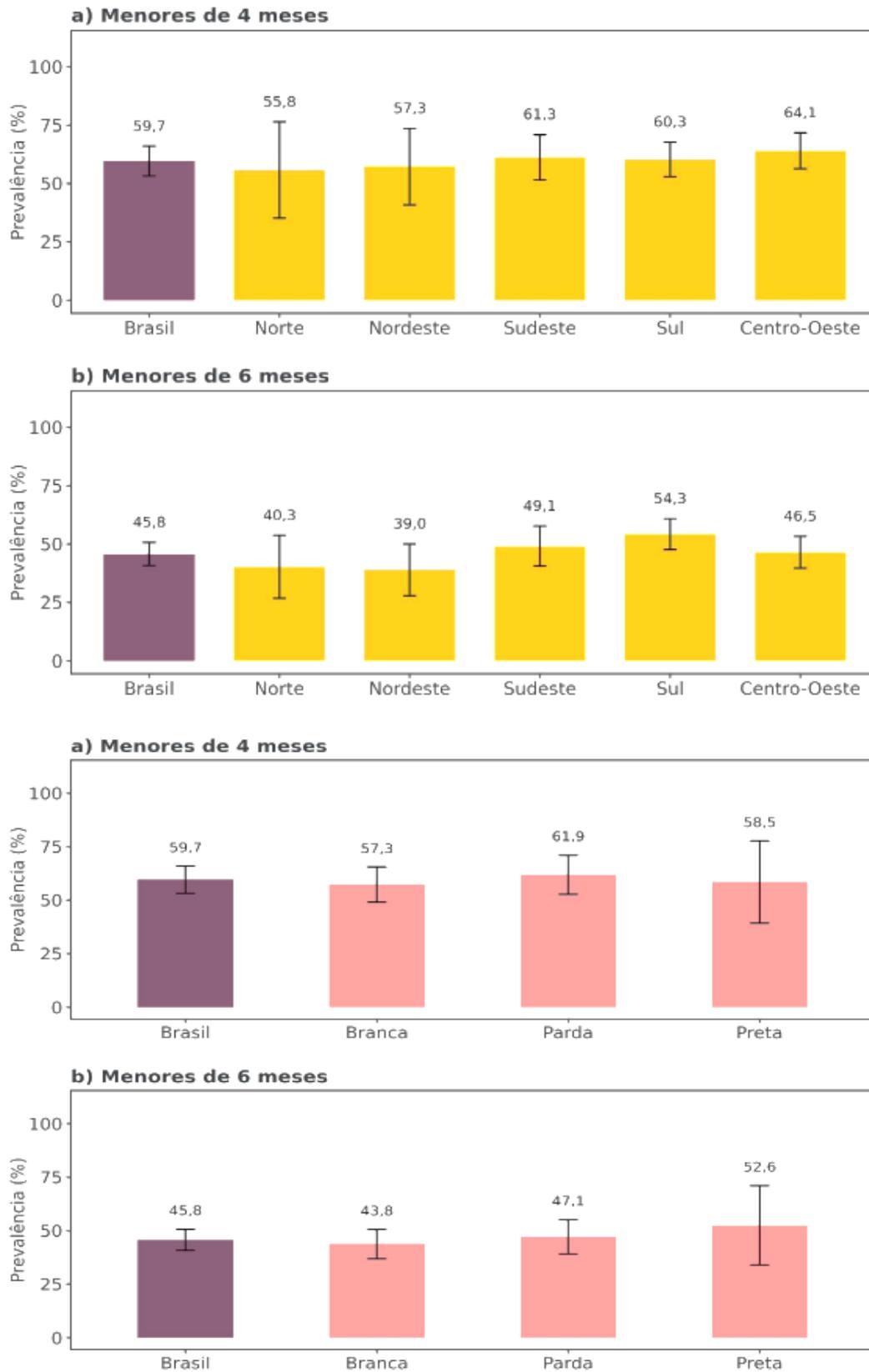


Figura 5. Prevalência de Aleitamento Materno exclusivo em crianças menores de 4 e 6 meses segundo as macrorregiões do Brasil e cor ou raça, 2019.

Fonte: UFRJ, 2021_a.

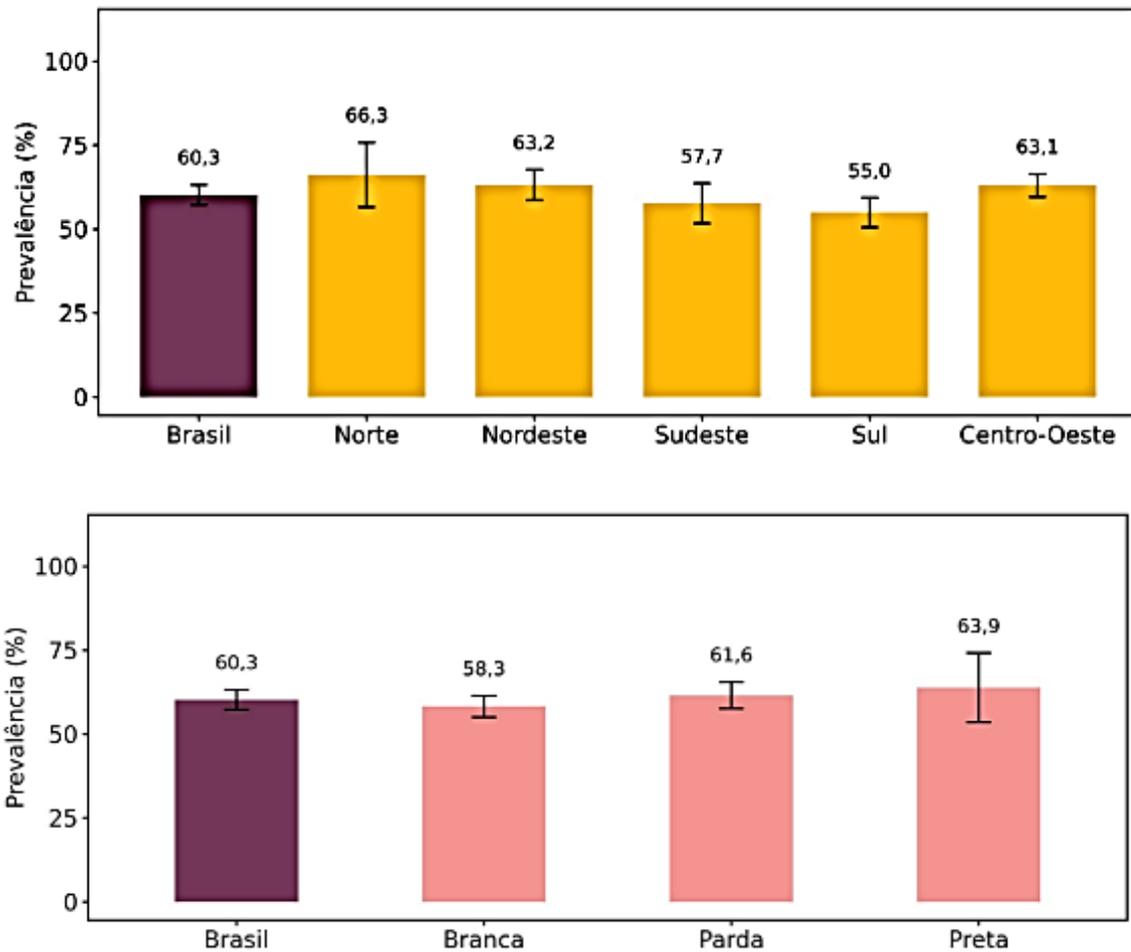


Figura 6. Prevalência de Aleitamento Materno em crianças menores de 2 anos segundo as macrorregiões do Brasil e cor ou raça, 2019.

Fonte: UFRJ, 2021_a.

A prevalência de AME em crianças com menos de 6 meses é de 45,8% e a de aleitamento materno continuado, em crianças menores de 2 anos é de 35,5%. Destacando a necessidade de maiores investimentos em ações de promoção e proteção ao aleitamento materno, com vistas ao alcance da meta estipulada pela OMS (2019), de que até em 2030, a prevalência atinja 70% e 60% respectivamente.

Segundo os parâmetros propostos pela OMS (2008), a situação do país é classificada como “razoável”, nas quais os percentuais de prevalência do AME aos seis meses, variam de 12-49%. Diante do exposto é possível observar que o aleitamento materno exclusivo em âmbito mundial e nacional ainda precisa de maior atenção.

2.4 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Até os 6 meses, o leite materno de maneira exclusiva e em livre demanda é o suficiente e essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança. Após esse período outros alimentos devem ser ofertados juntamente com o leite materno, respeitando os sinais de fome e saciedade (BRASIL, 2019).

Inicialmente a consistência dos alimentos deve ser modificada, mas sem necessidade de liquidificar ou passar em peneiras, pequenos pedaços picados, desfiados, raspados ou amassados com o garfo são os ideais. Sendo fundamental que esses alimentos sejam os pertencentes aos grupos alimentares in natura ou minimamente processados, não sendo acrescidos de açúcar ou mel até os 2 anos de idade. No quadro 4 são apresentados os grupos alimentares de acordo com seu grau de processamento e o que é recomendado na alimentação complementar (BRASIL, 2014;2019).

| Grau de processamento | Caracterização | Recomendação * |
|-----------------------------------|--|--|
| Alimentos in natura | Obtidos diretamente da natureza, sem passar por qualquer alteração antes do consumo. (ex. folhas, frutas, leite e ovos) | - Grupo dos cereais e raízes (ex. arroz, macaxeira, batatas, cará, inhame, macarrão, fubá, farinha de milho, farinha de mandioca, tapioca) |
| Alimentos minimamente processados | Obtidos diretamente da natureza, mas passaram por pequenas alterações antes do consumo. (ex. grãos secos polidos ou moídos na forma de farinhas, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado) | - Grupo dos feijões (ex. todos os tipos de feijão, ervilha, grão-de-bico, lentilha) - Grupo das carnes e ovos (ex. peixe, carne de boi, carne de porco, galinha, ovo, fígado, miúdos) |
| Ingredientes culinários | São extraídos de alimentos in natura, utilizados para temperar, cozinhar e criar preparações culinárias. (ex. óleos, gordura, sal e açúcar) | - Grupo dos legumes, frutas e verduras (ex. abóbora, cenoura, beterraba, quiabo, folhas verdes, abobrinha, vagem, chuchu, couve-flor) |
| Alimentos Processados | São produzidos a partir de alimentos in natura ou minimamente processados, acrescidos de sal ou açúcar. (ex. legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães) | Não são recomendados |
| Alimentos ultraprocessados | São formulações industriais, produzidas a partir de gorduras hidrogenadas, óleo, amido, | Não são recomendados |

| | | |
|--|---|--|
| | corantes, aromatizantes entre outros, prontas para o consumo. (ex. biscoitos recheados, salgadinhos de pacote e macarrão instantâneo) | |
|--|---|--|

Quadro 4. Categorias de alimentos segundo seu grau de processamento

Nota: *Recomenda-se que o almoço ou o jantar devam ser compostos por 1 alimento de cada grupo alimentar (grupo dos cereais e raízes, grupo dos feijões, grupo das carnes e ovos, grupo dos legumes, frutas e verduras)

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014; 2019; UNICEF, 2020.

Além da consistência adequada e dos grupos alimentares, é importante que a introdução de novos alimentos seja feita de maneira respeitosa em relação aos hábitos culturais da família, com utensílios adequados para a idade, em ambiente calmo, sendo composta por 3 refeições (por ex. café da manhã, almoço ou jantar e lanche da tarde) contemplando maior variedade possível dos grupos alimentares e conseqüentemente, melhor aporte nutricional (BRASIL, 2019).

No quadro 5 são apresentados os 10 passos para Alimentação e Hábitos Saudáveis do Nascimento até os 2 anos de idade.

| Passos | Mensagem chave |
|---|--|
| 1. Leite Materno: só leite materno nos primeiros 6 meses | O leite materno tem tudo de que o bebê precisa até os 6 meses. Quando o bebê recebe só leite materno, não precisa consumir chá, sucos ou água. O leite materno já contém a água que o bebê necessita, mesmo em locais muito quentes. |
| 2. Não oferecer açúcar | O bebê que experimenta açúcar nos primeiros dois anos vai ter maior preferência por doces e alimentos não saudáveis por toda a vida. |
| 3. Sexto mês de vida, momento para novos alimentos | A alimentação oferecida ao bebê depois dos 6 meses deve ser composta de arroz, feijões, raízes, verduras, legumes, carnes, ovo, frutas. Mas é importante continuar amamentando a criança até os 2 anos. |
| 4. Criança com fome, come comida de verdade | Oferecer as frutas e as refeições (almoço e jantar) no momento em que o bebê mostrar sinais de fome. Não substitua as refeições (almoço e jantar) por mingaus, biscoitos, sucos, refrigerantes, doces, iogurtes, bolos, bebidas açucaradas ou alimentos em mamadeiras. |
| 5. Estimular o bebê a mastigar | Se o bebê aprende a mastigar cedo, ele vai aceitar a alimentação da família com facilidade. |
| 6. Oferecer alimentos saudáveis: grãos, raízes, carnes, frutas e verduras | Alimentos com muito sal, gordura, açúcar e corantes fazem mal para a saúde de qualquer pessoa, principalmente para a dos bebês. |
| 7. Oferecer verduras, legumes e frutas | Todas as verduras e frutas podem ser consumidas! É até os 2 anos que a criança adquire o gosto por alimentos saudáveis que pode durar pela vida toda. |

| | |
|---|---|
| 8. Antes dos 2 anos, nada de doces, biscoitos, salgadinhos, café, refrigerantes ou gelatina | Garantir a saúde do bebê com alimentos saudáveis é responsabilidade da família. Os primeiros dois anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento da criança e de hábitos alimentares saudáveis. |
| 9. Lave bem as mãos, os alimentos e os utensílios | A mamadeira e a chupeta podem ser objetos para a criação de germes. Além disso, beber água no copo ajuda no desenvolvimento do bebê. |
| 10. Bebê ativo é bebê saudável e feliz | Os hábitos saudáveis se iniciam nos primeiros dois anos de vida, por isso, o bebê deve ser estimulado a ser ativo para crescer esperto e saudável. |

Quadro 5. Dez Passos para Alimentação e hábitos saudáveis do nascimento até os 2 anos de idade

Fonte: Adaptado de UNICEF, 2020.

Em âmbito nacional, o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, apresenta de maneira resumida os 12 passos para uma alimentação saudável (Quadro 6).

| Passos | Recomendações |
|---------------|---|
| 01 | Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses. |
| 02 | Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses |
| 03 | Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas |
| 04 | Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno |
| 05 | Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade |
| 06 | Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança |
| 07 | Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família |
| 08 | Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família |
| 09 | Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição |
| 10 | Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família |
| 11 | Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa. |
| 12 | Proteger a criança da publicidade de alimentos |

Quadro 6. Doze Passos para uma alimentação saudável

Fonte: BRASIL, 2019.

Apesar das recomendações serem claras, ainda há registros de inúmeras inadequações na nutrição do lactente, que vão desde o momento da introdução alimentar até sua composição.

Um dos motivos para a prática da alimentação complementar inadequada e de forma precoce, é a pobreza e o marketing de alimentos, em especial os ultraprocessados. A oferta de alimentos antes dos 6 meses de idade é considerada prejudicial à saúde do bebê, por dificultar a absorção de nutrientes presentes no leite materno, como por exemplo o ferro e o zinco. Além disso há riscos de engasgos devido à ausência de maturidade fisiológica, reflexos e comportamentos relacionados a mastigação e deglutição. Também são possíveis quadros de desnutrição infantil e por consequência déficit de crescimento, incapacitando pleno desenvolvimento físico e intelectual (BRASIL; UNICEF, 2019).

O insucesso do AME, associado ao sentimento de culpa materno e crença de leite materno fraco, também podem ser considerados fatores determinantes na introdução precoce de alimentos na dieta do lactente (ROCHA, 2018a).

Após análise do consumo alimentar de 88 crianças de 6-24 meses, Schaurich e Delgado (2014) encontraram elevada incidência (82,9%) de introdução precoce de alimentos, em especial água e chás, 45% receberam esses alimentos antes do terceiro mês de vida e 51% entre três e seis meses. Também foi relatado o consumo precoce de refrigerante em 11,3% dos lactentes.

Em concordância, Neves e Madruga (2019) destacaram que mais da metade dos lactentes (n=40) avaliados em sua pesquisa (n=79), tiveram a introdução alimentar antes dos 6 meses de idade, com uma média para início de 5,3 meses, recebendo alimentos como gelatina (43%) e suco de caixinha (12,7%). Já os lactentes com idade entre 6-24 meses receberam biscoito recheado (96,2%) e salgadinho (91,1%).

No estado do Rio Grande do Norte, após avaliar 837 pares de mãe/filhos menores de 1 ano, Tinôco et al. (2020) encontraram uma mediana de duração do AME de 63 dias (IC 95% 60-67) e introdução precoce (inferior a 180 dias) de alimentos como água ou chá, laticínios, frutas e verduras. Ressaltaram também que quanto maior a idade da criança, há tendência de diminuição do aleitamento materno e aumento da ingestão de alimentos, em especial daqueles considerados como não saudáveis.

Além do momento de introdução alimentar oportuno, outro fator que se destaca é a composição da alimentação complementar, em relação aos grupos

alimentares. Dados da UNICEF (2019), apontam que menos de uma em cada três crianças no mundo, entre 6 e 23 meses, possui uma alimentação adequada. Na figura 7 são apresentados os percentuais de crianças, desta faixa etária, de acordo com o consumo dos grupos de alimentos, após análise do consumo alimentar em 71 países (61% da população mundial), entre os anos de 2013 e 2018.

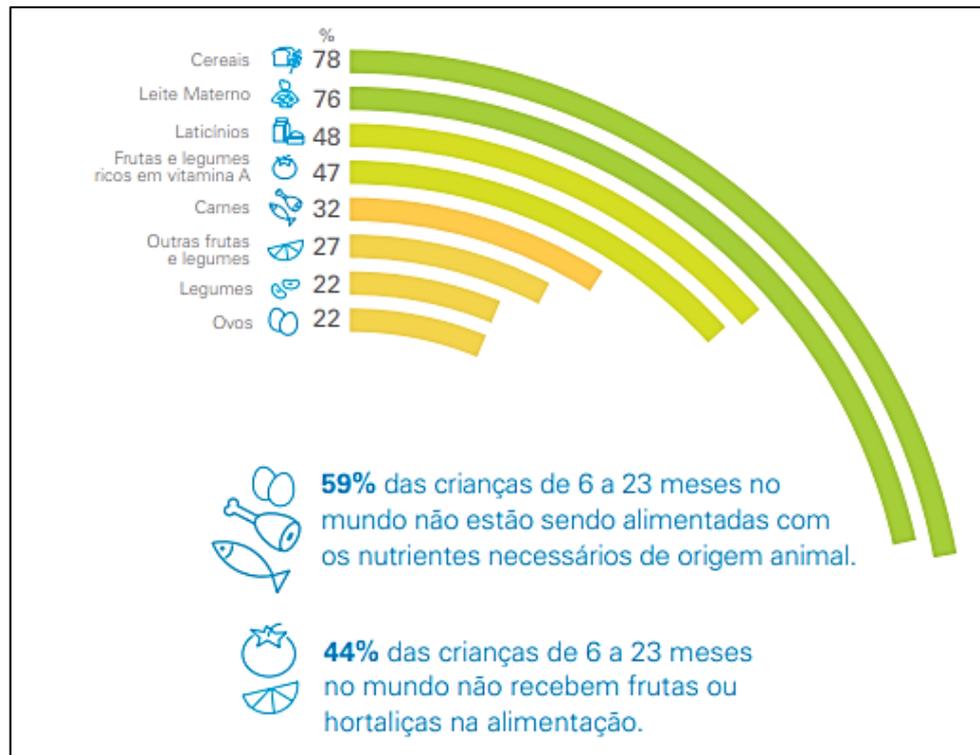


Figura 7. Porcentagem de crianças entre 6 e 23 meses no mundo, alimentadas por grupos de alimentos, no ano de 2018.

Fonte: UNICEF, 2019.

Em relação a América do Sul e Caribe, observa-se que as crianças com idade entre 6 e 11 meses consomem dietas menos diversificadas, quando comparadas às de 1 a 2 anos de idade (Figura 8).

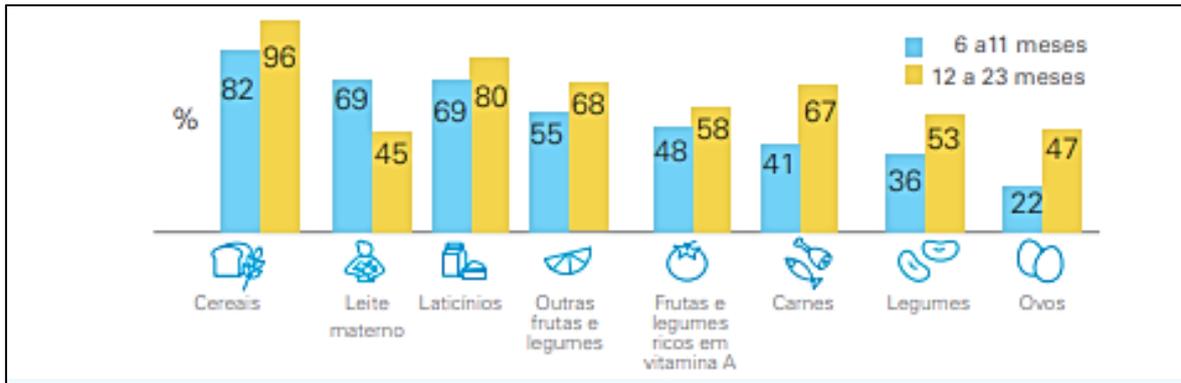


Figura 8. Percentual de crianças alimentadas com cada grupo de alimentos segundo a idade na América do Sul e Caribe em 2018

Fonte: UNICEF, 2019.

Dados semelhantes são encontrados no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, em que a prevalência de diversidade alimentar mínima entre as crianças de 6-11 meses foi menor do que às faixas etárias de 12-17 meses e de 18-23 meses, com valores de 46,8%, 64,8% e 59,5%, respectivamente. De maneira mais ampla, aproximadamente 43% da população brasileira infantil (6-23meses) apresenta inadequação em relação a diversidade alimentar mínima, com maiores prevalências nas regiões Norte e Nordeste do país (Figura 9).

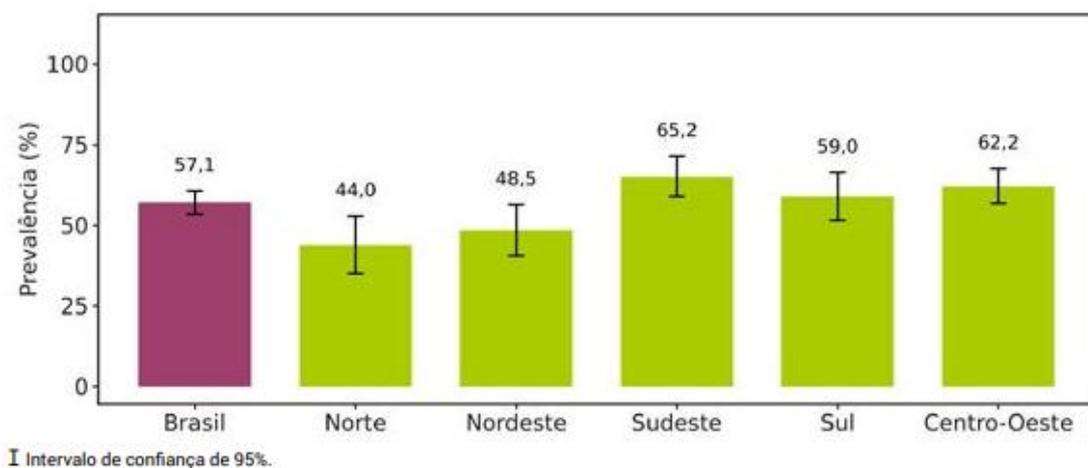


Figura 9. Prevalência de diversidade alimentar mínima entre crianças de 6 a 23 meses de idade para o Brasil segundo macrorregião.

Nota: Diversidade alimentar mínima proporção de crianças que receberam pelo menos 5 grupos alimentares: 1) leite materno; 2) cereais, raízes e tubérculos; 3) leguminosas e sementes; 4) derivados do leite; 5) carnes e fígado; 6) ovos; 7) frutas e hortaliças fonte de vitamina A; 8) outras frutas e hortaliças.

Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (UFRJ, 2021b)

A presença de no mínimo 5 grupos alimentares, associada a alimentos fonte de vitamina A e ferro e água potável se destacam como marcadores de uma AC saudável, por contemplarem as necessidades nutricionais dos lactentes. No entanto, um achado que tem chamado atenção é a presença elevada de alimentos ultraprocessados (80,5%) na alimentação infantil brasileira, que se destacam por serem marcadores de uma AC não saudável (UFRJ, 2021b). Os dados são apresentados na Figura 10.

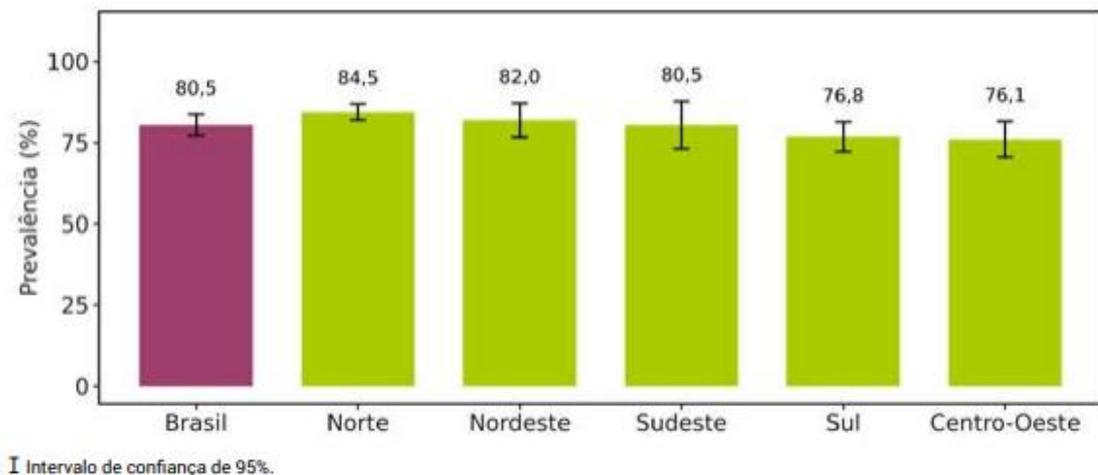


Figura 10. Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses de idade para o Brasil segundo macrorregião

Nota: Foram considerados os seguintes grupos de alimentos ultraprocessados: refrigerantes; outras bebidas açucaradas (suco industrializado, de caixinha, água de coco em caixinha, guaraná natural ou xarope de guaraná, refresco de groselha, suco em pó ou suco natural de fruta com adição de açúcar); salgadinhos de pacote (incluindo chips); biscoito/bolacha doce ou salgada; guloseimas (bala, pirulito, outras); iogurtes; pão industrializado (como pão de forma, bisnaguinha, pão de hambúrguer); farinhas instantâneas de arroz, milho, trigo ou aveia; carnes processadas (hambúrguer, presunto, mortadela, salame, nugget, linguiça, salsicha); e macarrão instantâneo.

Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (UFRJ, 2021b).

Foi observado elevado consumo de AUP entre lactentes da região Norte (84,5%), moradores da zona urbana (80,8%), com faixa etária de 18 a 23 meses (91%) e pertencentes a cor preta (85,7%).

O elevado consumo de AUP também se destacou na região Norte (56%) do país em anos anteriores. Lucena et al. (2022), analisaram dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN- Web) no período de 2015 a 2018, entre a população de lactentes de 6 a 23 meses e concluíram que havia um consumo desses alimentos superior a 50% em quase todas as regiões do país (Figura 11).

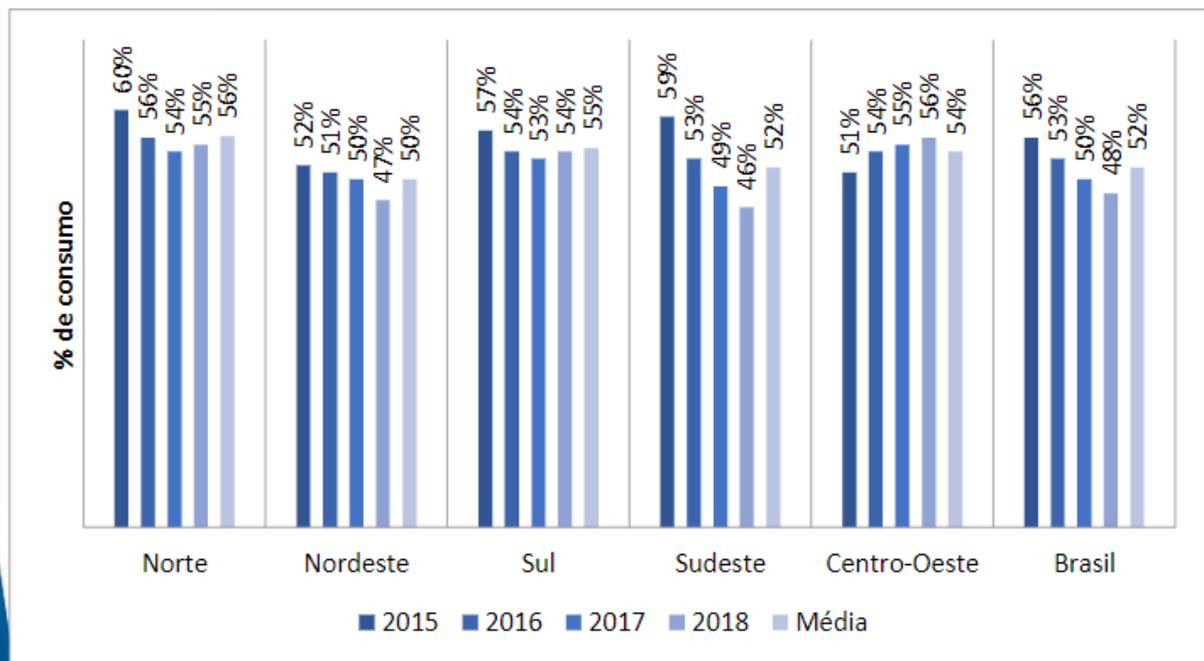


Figura 11. Percentual de consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6 a 23 meses por macrorregiões do Brasil, entre 2015 e 2018.

Fonte: Lucena et al. (2022).

Silva et al. (2017), observaram associação importante na decisão de introduzir alimentos ultraprocessados com fatores pré-natais desfavoráveis (gravidez não desejada, não feita do pré-natal) e com nível socioeconômico (renda familiar menor do que 2 salários mínimos).

Porto et al. (2021) também estudaram a introdução de alimentos ultraprocessados em lactentes e a mediana de introdução foi de 180 dias (90 - 330 dias), no sudoeste da Bahia. Além disso, as crianças que foram amamentadas exclusivamente por menos de 6 meses, apresentaram maior risco de introdução desses alimentos ao longo do primeiro ano de vida ao serem comparadas com aquelas amamentadas por 6 meses ou mais.

O consumo de AUP pode gerar uma substituição dos alimentos adequados para os lactentes, em especial o leite materno, os alimentos in natura e as preparações culinárias, tendo em vista sua baixa capacidade gástrica. Além disso, sua alta palatabilidade interfere gravemente no mecanismo de autorregulação da fome-saciedade, comprometendo a formação de hábitos alimentares saudáveis (ORTELAN; NERY; BENICIO, 2020).

São vários os fatores que acabam por influenciar ou que estão relacionados a oferta dos AUP antes e durante a AC, dentre eles, se destacam os socioeconômicos e demográficos. Na tabela 2 são apresentados os principais fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados por lactentes.

Tabela 2. Principais fatores associados ao consumo de AUP em lactentes no período de 2018-2023

| Autor, data | Objetivo | Tipo de estudo, Amostra e local | Caracterização do consumo alimentar | Principais fatores associados ao consumo de AUP |
|-----------------------|---|--|---|---|
| CARVALHO et al., 2022 | Analisar o padrão alimentar de crianças brasileiras menores de dois anos e avaliar sua associação com características sociodemográficas e uso de serviços de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - estudo transversal - amostra: 3.646 crianças entre seis e 23 meses de idade - local: dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - In natura ou minimamente processados: cereais e derivados (83,1%), frutas ou sucos naturais de frutas (81,5%) e leite não materno e seus derivados (80,5%). - AUP: biscoitos/bolos (76,6%) e 52,4% consumiram sucos artificiais e refrigerantes | <ul style="list-style-type: none"> -lactentes com idades entre 6-11 meses: preta, parda ou branca (-0,40 -0,77 - 0,02), da região nordeste (-0,25 -0,43 a - 0,06) -lactentes ≥1 ano :pretos ou pardos (0,17 0,05 - 0,29), da região sul do país 0,41 (0,20 a 0,62) |
| SOARES et al., 2022 | Verificar a correlação do consumo de alimentos ultraprocessados de mães e filhos menores de dois anos de idade e as principais características relacionadas a este consumo. | <ul style="list-style-type: none"> - estudo transversal - amostra: 171 pares de mães/crianças de 0 a 24 meses de idade - local:5 UBS e 1 policlínica da cidade de Viçosa-MG | <ul style="list-style-type: none"> -73,3% da amostra consumia AUP - < 6 meses: elevado consumo de AUP dos grupos dos lácteos e mucilagens (15,5%) - lanches foram os mais frequentes para as crianças das faixas etárias de 6 a 12 meses (72,4%) e maiores de 12 meses (94,1%). | <ul style="list-style-type: none"> - lactentes em uso de mamadeira (p=0,033); - lactentes que não estavam em aleitamento materno (p<0,001); -maior idade da criança (RP=0,45; IC95% 0,39 – 0,51); - lactentes com maiores valores de peso/idade (RP=0,84; IC95% 0,2 – 1,47) e IMC/idade (RP=0,61; IC95% 0,07 – 1,15); |
| PEREIRA et al., 2022 | Avaliar o consumo habitual de alimentos ultraprocessados por crianças de Pelotas-RS aos 24 meses de idade, pertencentes à Coorte de Nascimentos de 2015 e os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais associados a esse consumo. | <ul style="list-style-type: none"> - estudo de coorte - amostra: 4014 crianças de 0 a 24 meses - local: dados da Coorte de nascimento de 2015 em Pelotas, RS | <ul style="list-style-type: none"> - 4,6% das crianças consumiram habitualmente nove grupos de AUP, sendo o iogurte de maior prevalência (88,3%); - A média de consumo habitual de AUP aos 24 meses de idade foi 4,8 alimentos e a mediana foi cinco alimentos. (DP = 2,3; P25: 3; P75). | <ul style="list-style-type: none"> - famílias com quintil de renda mais pobres (RR = 1,19; IC95% 1,12–1,26) - escolaridade materna <4 anos (RR = 1,59; IC95% 1,50–1,69) - idade materna < 20 anos (RR = 1,23; IC95% 1,17–1,30); - mães com cor da pele preta (RR = 1,12; IC95% 1,08–1,16); - lactentes com irmãos (RR = 1,10; IC95% 1,06–1,13) |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| PASSANHA, A.; BENÍCIO, M.H.D.; VENÂNCIO, S.I., 2021 | Avaliar a influência de determinantes individuais e contextuais no consumo infantil de FLV e AUP. | - estudo transversal - amostra: 14.326 lactentes de 6 a 11,9 meses -local: 75 municípios do estado de São Paulo | - A prevalência de consumo de FLV foi de 70,6% (75,7% de frutas e 91,2% vegetais) e a de AUP foi de 71,5% (maior frequência de consumo foram bolachas/biscoitos/salgadinhos embalados: 67,4%) | - escolaridade materna inferior a 8 anos (RP=1,25; IC95% 1,17-1,33) - idade materna inferior a 20 anos (RP= 1,20; IC95% 1,14-1,26); - mães multíparas (RP=1,03; IC95% 1,01-1,06); - municípios de pequeno porte (<15mil) (RP= 1,13; IC95% 1,05-1,20); - peso ao nascer ≥3kg (RP=1,06; IC95% 1,01-1,10) - idade da criança entre 11-12 meses (RP= 1,66; IC95% 1,57-1,77); - lactentes atendidos na rede pública (RP= 1,12; IC95% 1,07-1,17) |
| PORTO et al., 2021 | - Analisar a associação entre aleitamento materno exclusivo (AME) e a introdução de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 12 meses. | - estudo de coorte prospectivo; - 286 mães/crianças acompanhadas até os 12 meses de vida; - local: Vitória da Conquista -BA | - prevalência de consumo de 4 ou mais AUP foi de 40,2%; - mediana de introdução de AUP foi de 180 dias (90-330) - 48,9% dos lactentes receberam AME por < 120dias | - AME inferior a 120 dias (RR=2,94; IC95% 1,51-5,71) - AME inferior a 120 a179 dias (RR=2,17; IC95% 1,09-4,30) |
| CAINELLI et al., 2021. | - Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças e investigar associações com fatores socioeconômicos e demográficos. | - Estudo transversal analítico - 599 crianças de 6 meses a 2 anos -local: Piracicaba -SP | - consumo de AUP em 79,4% das crianças | - idade da criança entre 1 e 2 anos (OR=3,89; IC 95%: 2,32-6,50 e OR=3,33; IC 95%: 2,00-5,56, respectivamente), - domicílios com >4 moradores (OR=1,94; IC 95%: 1,23-3,05) - recebem auxílio governamental (OR=1,88; IC 95%: 1,15-3,04). |
| ORTELAN, N.; NERI, D.A; BENICIO, | - Caracterizar a alimentação complementar e analisar a influência de fatores | - estudo transversal - 2370 lactentes nascidos com baixo peso e com idades entre 6 e 12 meses | - prevalência de consumo de AUP foi de 58,9%; - 28,5% dos lactentes apresentaram alimentação | - idade materna inferior a 20 anos (RP = 1,31; IC95% 1,12–1,52), - mães multíparas (RP = 1,17; IC95% 1,03–1,30) |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| M.H.D, 2020 | individuais e contextuais nas práticas alimentares de recém-nascidos de baixo peso. | - local: 26 capitais estaduais, o distrito federal e 37 municípios do Brasil | diversificada (contendo os 5 grupos alimentares) | - municípios com prevalência de desnutrição infantil inferior a 10% (RP = 1,17; IC95% 1,04–1,31) |
| LOPES et al., 2020. | - Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses da cidade de Montes Claros e identificar fatores associados a esse consumo. | - estudo transversal - amostra: 545 lactentes <24 meses - local: Montes Claros -MG | - 74,3% (n=405) das crianças consumiam algum AUP | - idade da criança > 6 meses (RP 7,08; IC 95% 4,36-11,49) - domicílios com até 3 moradores (RP 1,17; IC95% 1,00-1,38), - cuidador principal da criança ser outra pessoa que não a mãe (RP 1,20; IC 95% 1,08-1,34), - bebês que não foram amamentados (RP 1,12; 95%IC 1,04-1,20) |
| GIESTA et al., 2019. | - verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade. | - Estudo transversal; - amostra 300 crianças (4-24 meses); -local: Porto Alegre (RS) | - 21% das crianças ainda não haviam recebido nenhum tipo de AUP; - 56.5% receberam algum AUP antes dos seis meses | - escolaridade materna ≤8 anos: (RP=1,82; 0,38 - 3,25) - idade materna 20-34 anos (RP=-1,47; - 2,74 a -0,19) - multiparidade (RP= 1,11; 0,26 - 1,97) - baixa renda familiar RP= 1,85; -3,00 a - 0,71) |
| RELVAS, G.R.B.; BUCCINI, G.S.; VENÂNCIO, S.I., 2019. | Analisar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano e identificar os fatores associados | - Estudo transversal; - amostra: 198 mães de crianças com idade entre 6-12 meses -local: Embu das Artes (SP) | - prevalência de consumo de AUP: 43,1% | - escolaridade materna <11 anos (RP 1,55; 1,08-2,24) - primeira consulta na primeira semana de vida (RP 1,51; 1,01-2,27) |
| DALLAZEN et al., 2018. | Identificar os fatores associados à introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida, entre crianças residentes em municípios de baixo nível socioeconômico | - multicêntrico transversal - 1.567 crianças de 12 a 59 meses de idade - 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria da Região Sul do Brasil | - A prevalência de introdução de açúcar antes dos quatro meses de idade da criança foi de 35,5% - As prevalências de introdução de biscoito doce/salgado, queijo petit suisse e gelatina antes do | - escolaridade materna ≤ 8anos (RP = 1,25; IC95%: 1,03-1,51) - renda mensal familiar ≤R\$788,00 (RP = 1,22; IC95%: 1,01-1,48) |

sexto mês de vida da criança
foram de 20,4%, 24,8%
13,8%, respectivamente

Nota: AUP: alimentos ultraprocessados; FLV: frutas e hortaliças;
Fonte: Autor, 2023.

Dados da UNICEF (2021), por meio da pesquisa nacional sobre a alimentação na primeira infância, em beneficiários do bolsa família, apontam os principais AUP consumidos pelo grupo etário menor de 2 anos e revelam que o elevado consumo desses alimentos esteve associado ao sabor (46%), preço (24%) e a praticidade (17%) (Figura 12).

| |  Hambúrgueres e/ou embutidos |  Bebidas açucaradas |  Biscoitos salgados/recheados |  Doces ou guloseimas |  Macarrão instantâneo |  Salgadinhos de pacote |
|----------------|---|--|--|---|--|---|
| Amazônia Legal | 10% | 30% | 45% | 15% | 13% | 17% |
| Semiárido | 7% | 29% | 57% | 9% | 15% | 5% |
| Capitais | 9% | 35% | 60% | 19% | 12% | 16% |
| Área rural | 5% | 35% | 62% | 15% | 19% | 12% |
| Área urbana | 10% | 31% | 53% | 16% | 11% | 14% |
| Total | 9% | 32% | 55% | 16% | 13% | 15% |

Figura 12. Principais AUP consumidos por crianças brasileiras menores de 2 anos, beneficiárias do programa bolsa família

Fonte: UNICEF, 2021.

Já em âmbito regional, no município de Montes Claros, Minas Gerais, Lopes et al. (2020), constataram que dentre os 575 lactentes estudados, 74,3% já havia consumido AUP e a maioria das crianças com idade superior a seis meses, consumia cereais matinais e quase metade delas consumia queijo *petit suisse* e iogurtes adoçados e aromatizados. Os dados são apresentados na figura 13.

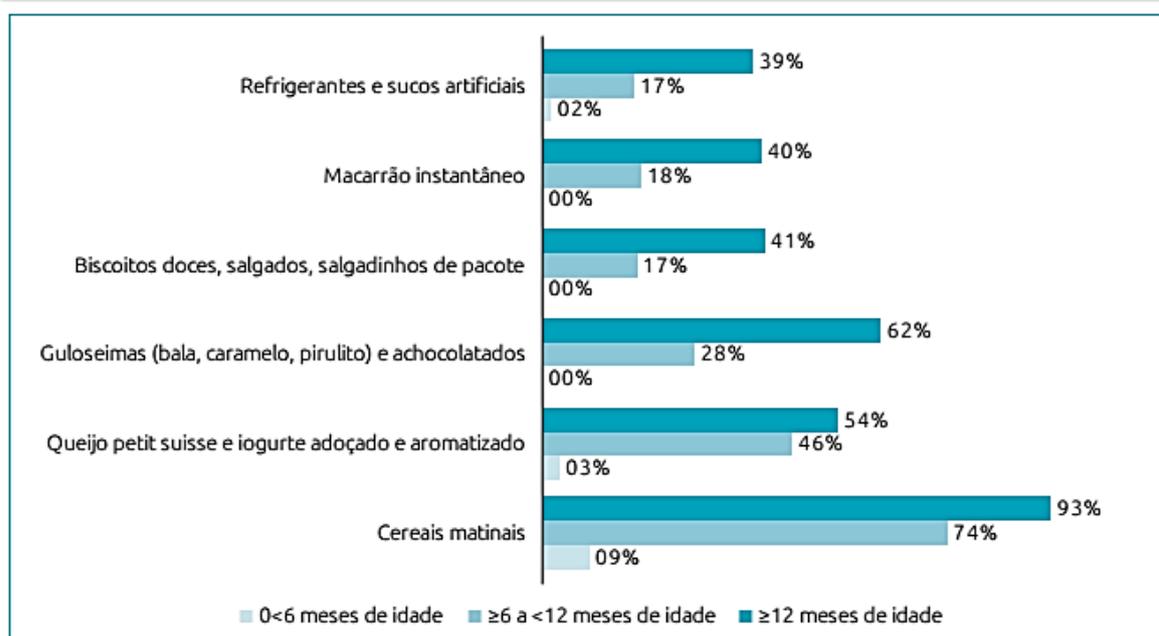


Figura 13. Principais AUP consumidos por lactentes no município de Montes Claros, Minas Gerais

Fonte: Lopes et al., 2020.

É notória a prática da introdução alimentar de maneira precoce e indevida, especialmente com a presença de alimentos ultraprocessados que são considerados nutricionalmente inadequados. Seu elevado consumo pode levar a resultados adversos à saúde, em especial aos relacionados ao sobrepeso, obesidade e doenças cardiometabólicas (CHEN; LEONIE, 2020).

Silva et al. (2019) também destacam que a elevada presença de aditivos alimentares nos AUP destinados ao público infantil, em especial os aromatizantes, corantes e acidulantes podem levar a inúmeros problemas de saúde, dentre eles: alergias, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, retardo do crescimento e descalcificação dos dentes e ossos, além de vários tipos de câncer.

Dentro do cenário nacional de elevado consumo de AUP e inadequações da alimentação infantil, a UNICEF (2021) enumerou 5 recomendações para garantir o direito à alimentação adequada, que se encontram no quadro 7.

| Nº | Recomendações |
|----|---|
| 1 | Promoção de programas de educação permanente em alimentação, nutrição e saúde voltados para as famílias |
| 2 | Incentivo ao aleitamento materno desde a primeira hora de vida |
| 3 | Regulação das propagandas infantis |
| 4 | Aplicação das novas regras de rotulagem frontal |
| 5 | Tributação de bebidas açucaradas |

Quadro 7. Recomendações para garantia do direito à alimentação adequada a todas as crianças brasileiras

Fonte: UNICEF, 2021.

Além dos prejuízos à saúde que os AUP podem causar, Nilson (2022) destaca a ameaça que eles proporcionam à cultura alimentar, por substituírem a alimentação tradicional das populações e por serem produzidos de maneira não sustentável, com uso de fertilizantes químicos e agrotóxicos proporcionando altos riscos de contaminação ambiental. E sugere que uma alteração nos modelos de rotulagem frontal dos alimentos seja feita, incluindo alertas que identifiquem os AUP aos consumidores.

Algumas medidas já são adotadas para reduzir o consumo dos AUP, tais como a ampla divulgação do Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos e a nova rotulagem de alimentos, que inclui informações sobre o alto teor de açúcar adicionado, gordura satura e sódio na parte frontal dos rótulos (BRASIL, 2019; RDC nº429/2020; IN nº75/2020). De acordo com LAWRENCE (2023), outras medidas que ajudariam a reduzir o consumo dos AUP seriam: maiores impostos, campanhas na mídia e medidas de restrição de marketing desses alimentos.

Diante do cenário atual, é perceptível que o consumo de AUP na alimentação complementar se faz presente e que os desfechos associados aos padrões alimentares baseados nesses alimentos são desfavoráveis em diferentes aspectos, por isso, determinar quais alimentos são mais consumidos por essa população e quais fatores estão associados a eles, pode ser um robusto subsídio para a literatura atual, fomentando ainda mais as discussões para as políticas públicas voltadas à redução do consumo desses alimentos.

2.5 ESCOLHAS ALIMENTARES

A introdução da alimentação complementar também se caracteriza como uma forma de cuidado materno com o lactente, assim como a amamentação. E o processo de escolha alimentar nesse momento, de acordo com Salve e Silva (2009), se faz por meio da observação, interpretação e contínua avaliação da alimentação da criança, através de um processo materno avaliativo e valorativo, onde são buscados no ambiente vivido e em suas experiências pessoais, elementos para a tomada de decisão da escolha alimentar.

O processo de escolha alimentar é considerado como algo complexo e determinado por diversos fatores, dentre eles, de maneira mais ampla, o curso de vida do indivíduo, as influências as quais ele está sujeito e o sistema pessoal (Figura 14).

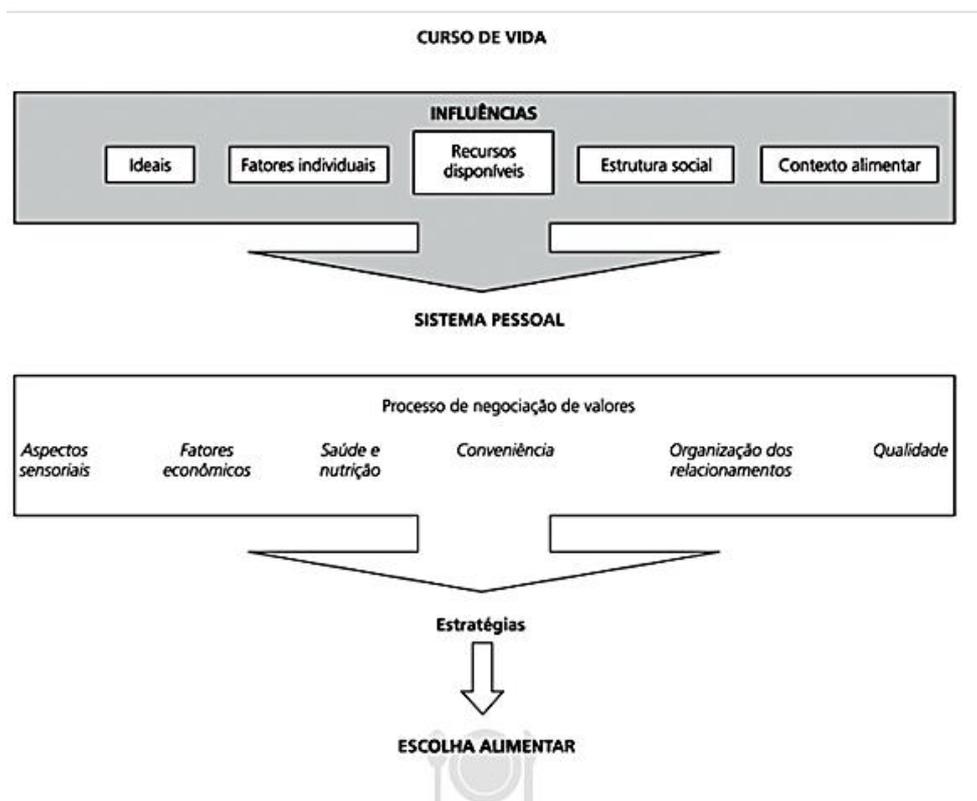


Figura 14. Processo de escolha alimentar

Fonte: JOMORI; PROENÇA; CALVO (2008).

Ao estudar sobre o desenvolvimento de uma criança a um potencial consumidor, Valkenburg e Cantor (2001) destacam que algumas características surgem ao longo de toda a infância e que seu nível de compreensão e desenvolvimento determina seus gostos e preferências. E denomina o período de 0 a 2 anos, como o de “sentir desejos e preferências”. Alguns desejos e gostos, parecem ser inatos, como por exemplo a preferência pelo sabor doce. Outros, são estimulados de acordo com o desenvolvimento infantil, por exemplo, aos 8 meses, idade em que o lactente começa a sentar, alguns produtos estrategicamente colocados nas gôndolas inferiores dos supermercados, com cores chamativas, são bem atrativos e ao alcance das mãos. Já aos 18 e 24 meses, essas crianças possuem a capacidade de pedir determinados produtos aos pais.

No entanto, nessa faixa etária (0-24 meses), apesar da demonstração de “preferências e desejos” por cores, cheiros e objetos, o comportamento se caracteriza pela reatividade e não pela intenção, dessa forma os lactentes não são considerados reais consumidores, mas sim filhos de consumidores (VALKENBURG; CANTOR, 2001).

Nesse contexto, a família e/ou os cuidadores, são os grandes responsáveis pela formação do comportamento alimentar da criança, sendo considerados como os “primeiros educadores nutricionais”. E durante esse processo de aprendizagem alimentar, três fatores estão fortemente associados as experiências alimentares infantis: os culturais e psicossociais, o sabor dos alimentos e a consequência após a ingestão do alimento. Além disso, as estratégias utilizadas no momento da alimentação são fundamentais para o aparecimento das preferências alimentares e do controle da fome e saciedade (RAMOS; STEIN, 2000).

De acordo com Santos, Reis e Romano (2021), as práticas adotadas pelos pais durante a alimentação das crianças estão diretamente relacionadas ao comportamento alimentar infantil. As práticas utilizadas, como força física e recompensa para comer e as restrições alimentares para o controle de peso, estiveram relacionadas a maior consumo de alimentos ultraprocessados, enquanto o menor consumo destes alimentos se associou a orientação para uma alimentação saudável, o monitoramento autoritativo do consumo de

alimentos ricos em gordura e o reforço positivo à comportamentos considerados adequados.

Dados semelhantes são encontrados por Silva et al. (2021), nos quais os hábitos alimentares não saudáveis estiveram presentes em crianças cujos pais realizavam práticas parentais negativas durante as refeições, como pressionar a criança a comer, fornecer recompensas alimentares, priorizar os alimentos ultraprocessados e restringir um grupo de alimentos.

Observa-se que os cuidadores, em especial a mãe torna-se a ponte entre o alimento e a criança e por esse motivo, é fundamental que ela esteja munida de informações corretas sobre a alimentação complementar. Porém, por meio de estudo exploratório e descritivo, Brasil et al. (2017), relataram que há uma relação verticalizada entre o profissional da saúde e o cuidador, sem uma linguagem acessível e de fácil interpretação, além da carência de informações relacionadas a diversos aspectos da alimentação, que vão desde seu preparo, administração e até mesmo adaptações a recusa da criança.

Algumas mães demonstram até mesmo não saber o conceito de alimentação complementar, bem como a consistência correta em que o alimento deve ser ofertado. É o que conclui o estudo de Moreira et al. (2021), ao entrevistar 50 mães atendidas em unidades básicas de saúde em Fortaleza, fortalecendo a ideia de é necessário uma melhor assistência, atuação e envolvimento por parte dos profissionais da saúde.

Mendes et al. (2022), concluem que os conhecimentos maternos à cerca da alimentação infantil, são baseados no senso comum, repassado por meio de experiências de outras gerações, onde há valorização de alimentos que de fato são nutritivos, além de frutas e verduras, porém a prática demonstra algo contraditório, revelado pela presença de alimentos não recomendados para a faixa etária, fato associado às condições socioeconômicas, em que a escolha e oferta alimentar é influenciada pelo poder aquisitivo da família.

É possível observar que as escolhas alimentares das mães e/ou cuidadores durante a fase da AC são influenciadas e baseadas em fatores diversos. E que a nutrição dessas crianças, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, torna-se algo fundamental para seu crescimento,

desenvolvimento e desfechos de saúde positivos. Compreender a motivação das escolhas alimentares nesse momento, torna-se fundamental.

Um instrumento denominado “Questionário de Escolha Alimentar (FCQ - Food Choice Questionary)”, tem sido amplamente utilizado para entender quais motivos estão relacionados às escolhas alimentares de indivíduos, baseado em nove fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008).

O FCQ tem sido aplicado em diferentes contextos, algumas pesquisas o utilizaram com o único objetivo de conhecer os determinantes da escolha alimentar e outras para complementar outras medidas de atitudes ou testar sua transculturalidade (CUNHA et al., 2018). No entanto, destaca-se que até o presente momento não foram encontrados estudos que avaliassem as escolhas alimentares de cuidadores para crianças de 0 a 24 meses. A maioria das pesquisas utilizam como grupo amostral crianças cuja faixa etária é superior a 6 anos, adolescentes ou adultos.

Peixoto (2021), ao investigar os determinantes da escolha alimentar em pais de crianças com idades entre 6 e 12 anos, encontrou que os fatores conveniência do local, preço, sabor e preocupações com a saúde, respectivamente, são os com maior atribuição de importância. Achado semelhante ao de Byrd-Bredbenner e Abbot (2008), que ao entrevistar 201 mães de crianças com até 12 anos, do estado de Nova Jersey, constataram que os fatores que normalmente orientavam as escolhas alimentares eram o sabor, o preço, o tempo disponível para o preparo e preocupações sobre a saúde/controlado de peso.

Já Roos, Lehto e Ray (2012), após analisarem os motivos das escolhas alimentares de 564 pais de crianças finlandesas de 9 a 13 anos, constataram que os fatores conteúdo natural e apelo sensorial era os mais importantes.

Em relação às pesquisas com adolescentes, Pereira, Silva e Sá (2015), entrevistaram 247 estudantes de 12 a 19 anos e de nacionalidade portuguesa, que consideraram em suas escolhas alimentares como fatores mais importantes o apelo sensorial, humor e o controle de peso, sendo esse último

associado ao sexo feminino. O fator que apresentou menor importância para eles, foi a preocupação ética que esteve associado a idade do adolescente, sendo maior entre os mais velhos. Dados semelhantes foram encontrados por Daly et al. (2023), em sua pesquisa com 428 irlandeses de 13 a 18 anos, cuja ordem decrescente de importância dos fatores foi: apelo sensorial, preço, saúde/conteúdo natural, familiaridade, facilidade de preparação, humor, controle de peso e preocupações éticas. As meninas se importaram mais com os fatores controle de peso, humor e conteúdo natural do que os meninos e os adolescentes mais velhos com o fator conveniência e humor do que os mais novos.

Após análise dos motivos subjacentes às escolhas alimentares de 1480 adultos brasileiros, Silva et al. (2022), encontraram que o apelo sensorial e o preço foram os motivos mais importantes e que os fatores associados a maiores chances de escolha de alimentos por motivos específicos foram ser mais velho, ser do sexo feminino e ser estudante.

Cardoso e Vale (2010), destacaram o fator conteúdo natural como o mais importante ao verificar os critérios mais valorizados na compra de iogurtes por adultos portugueses, em que este fator era considerado mais importante pelos entrevistados com idade superior a 25 anos, demonstrando que o público mais maduro é mais sensível a busca por uma vida saudável através da alimentação. Já Heitor et al. (2015), após aplicar o FCQ em 86 estudantes do ensino superior, de ambos os sexos, com média de $20 \pm 6,0$ anos, da Universidade Federal do triângulo Mineiro, encontraram maior atribuição de importância para os itens do fator apelo sensorial e conveniência.

Missagia et al. (2017), após análise das escolhas alimentares em 4 grupos, compostos por 309 indivíduos com idades entre 21 e 30 anos, moradores do interior de Minas Gerais, no Brasil, constataram que os grupos que apresentavam predominância de indivíduos do sexo feminino, foram os que apresentaram maior importância atribuída às motivações relacionadas à saúde, quando comparados ao grupo com predominância masculina.

Milosevic'a (2012) em sua pesquisa sobre os motivos das escolhas alimentares nos países dos Balcãs Ocidentais, com 3085 indivíduos adultos,

destacou associações entre as escolhas alimentares com a escolaridade dos entrevistados na qual o grupo de indivíduos que considerava o fator saúde com elevado grau de importância, era composto majoritariamente por indivíduos com maior nível de escolaridade e maior nível de conhecimento sobre alimentação saudável.

Dentro desse contexto, é possível observar que às escolhas alimentares são influenciadas por diversos fatores (saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética) e que a atribuição de importância para cada um deles varia conforme as características da população estudada (sexo, escolaridade, idade, classe econômica, entre outros). Levando em consideração o fato de os lactentes serem dependentes das escolhas alimentares que seus cuidadores realizam para sua alimentação, compreender o que os motiva nesse processo é algo fundamental, pois poderá tornar as estratégias de promoção e educação alimentar e nutricional, voltadas para a prática correta da alimentação complementar mais eficazes.

3- JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE COLETIVA

O aleitamento materno e alimentação complementar saudável são eixos estratégicos da política de atenção integral à saúde da criança. Avaliar tais práticas alimentares, por meio de uma amostra representativa da população do município de Juiz de Fora - MG, irão proporcionar melhores inferências, que vão desde os fatores associados a interrupção do AME ou desmame precoce até a prática da alimentação complementar inadequada.

Ao considerar a saúde da mãe e do filho, constatam-se inúmeros benefícios proporcionados pelo aleitamento materno exclusivo (AME), dentre eles: menor risco de câncer de mama e ovário, menor risco de fraturas ósseas por osteoporose, menor sangramento uterino após o parto e retorno ao peso anterior à gestação mais rapidamente; crianças amamentadas apresentam menores chances de desenvolvimento de doenças infecciosas, internações hospitalares, desvios do estado nutricional, deficiência de micronutrientes e doenças crônicas (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; VICTORA et al., 2016).

Já o consumo dos alimentos ultraprocessados durante toda alimentação complementar, contraria às recomendações do Ministério da Saúde. A maior exposição a padrões alimentares ultraprocessados tem se associado a desfechos de saúde desfavoráveis, dentre eles, doenças cardiovasculares, excesso de peso e obesidade, diabetes tipo 2, alergias, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, retardo do crescimento e descalcificação dos dentes e ossos, além de vários tipos de câncer (LANE et al., 2024; CHEN; LEONIE, 2020; SILVA et al., 2019).

Analisar o tempo e o tipo de aleitamento materno, quais AUP são os mais consumidos e compreender as motivações das escolhas alimentares dos cuidadores que ofertam esses alimentos poderá tornar as estratégias de promoção e educação alimentar e nutricional, voltadas para a prática correta da alimentação complementar mais eficazes.

Diante do exposto, a presente pesquisa possibilitará o levantamento de dados para embasar ações de saúde para além da realidade local e

posteriormente uma diminuição de gastos públicos com a saúde, por meio da prevenção de possíveis desfechos relacionados a saúde infantil, dentre eles, destacam-se as inadequações nutricionais, desnutrição, obesidade, internações e mortalidade infantil.

4- OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a alimentação de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

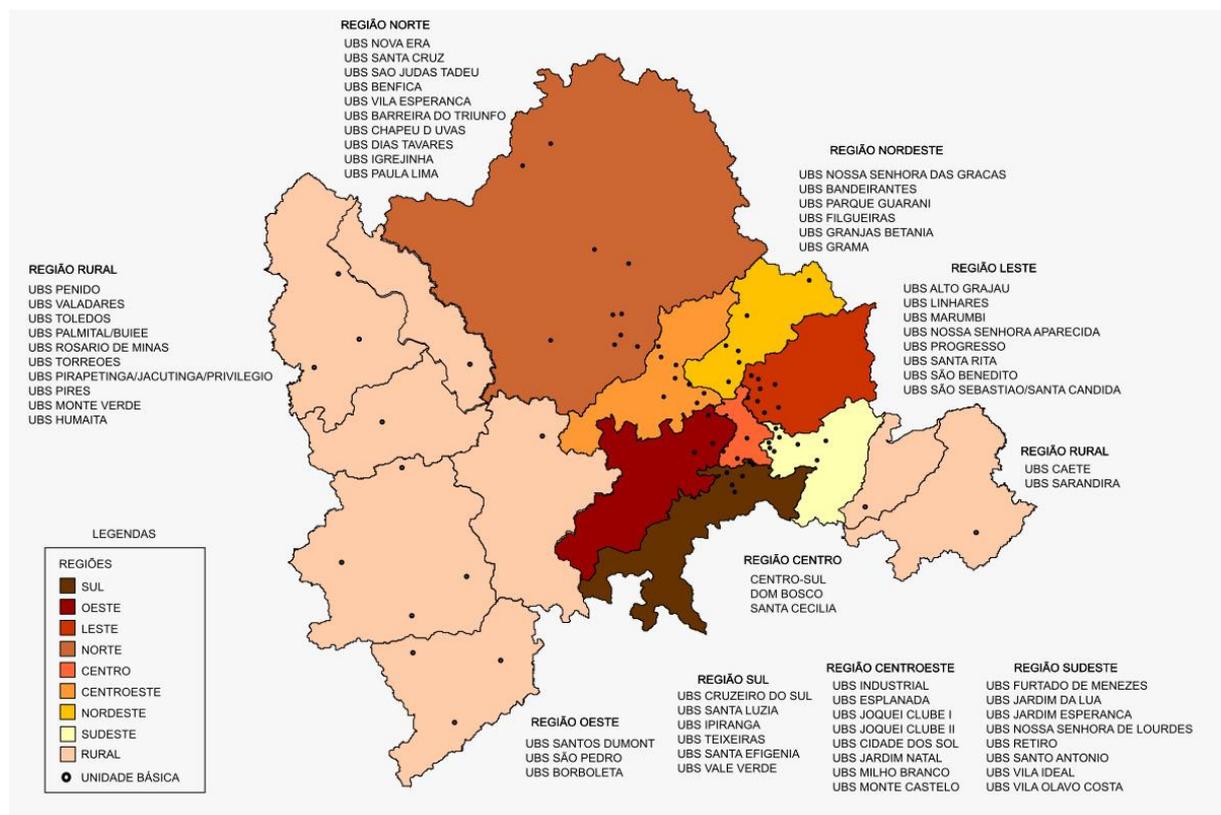
- ✓ Apresentar a prevalência dos diferentes tipos e tempos de aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo, predominante ou continuado) e associá-los a características sociodemográficas do binômio cuidador/lactente;
- ✓ Identificar as frequências dos principais alimentos ultraprocessados consumidos pelos lactentes e verificar quais fatores estão associados a esse consumo, dentre eles o tipo de aleitamento materno, características do lactente (sexo, idade e cor) e características de seu cuidador (sexo, idade, cor, escolaridade e classe socioeconômica);
- ✓ Avaliar quais são as principais motivações dos cuidadores ao escolher os alimentos ofertados aos lactentes durante a alimentação complementar e verificar sua associação com fatores sociodemográficos e ao consumo de AUP.

5- MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 ÁREA DO ESTUDO

Estudo transversal realizado com cuidadores (mães ou familiares) de lactentes atendidos em todas as 37 Unidades Básicas de Saúde, com modelo assistencial em Estratégia de Saúde da Família (ESF), da área urbana do município de Juiz de Fora- MG (Figura 15 e anexo 1).

Figura 15. Unidades Básicas de Saúde por Região de Planejamento (RP) do município de Juiz de Fora- MG, 2022



Fonte: BANDERA (2022) a partir do Sistema de Informação Geográfica (SIG) Prefeitura de Juiz de Fora e TAB para Windows (TabWin).

Foi verificado o número de lactentes atendidos pela rede pública no município, objetivando o cálculo amostral e de acordo com os dados da

Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, existiam 4593 crianças menores de 2 anos cadastradas no e-SUS no mês de maio de 2022 (Tabela 3).

Tabela 3. Número de lactentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Juiz de Fora -MG

| Descrição | Masculino | Feminino | Total |
|------------------|-----------|----------|-------|
| Menores de 1 ano | 505 | 478 | 983 |
| 1 ano | 783 | 765 | 1548 |
| 2 anos | 1015 | 1047 | 2062 |
| TOTAL | 2303 | 2290 | 4593 |

Fonte: Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora- MG (Anexo 2)

5.2 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Estudo com desenho transversal cuja população inquirida era composta por indivíduos responsáveis pelo cuidado de crianças menores de 2 anos, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora - MG.

5.3 AMOSTRA

Utilizou-se o *software* OPEN Epi[®] versão 3.01 para cálculo amostral, que foi baseado na prevalência de aleitamento materno exclusivo (45,7%), e na prevalência de consumo de ultraprocessados (80,5%) na região sudeste, número de lactentes cadastrados no e-sus em maio de 2022 (4593) no município de Juiz de Fora, intervalo de confiança de 95%, precisão de 5%, efeito de desenho igual a 1 e 20% de perdas, totalizando 424 lactentes para às análises referentes ao aleitamento materno e 270 lactentes para às análises referentes ao consumo de AUP (UFRJ, 2021^{a,b}). A seguir são descritos os critérios de inclusão e não inclusão da amostra. que

Critérios de inclusão:

- Lactentes de 0 a 24 meses atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (ESF) da área urbana do município de Juiz de Fora - MG;
- Lactentes residentes no município de Juiz de Fora - MG;
- Lactentes que possuíam cuidadores com idade superior a 18 anos;

Critérios de não inclusão:

- Lactentes com má formação que comprometa o aleitamento materno;
- Lactentes com anomalias congênitas;
- Lactentes cujo seus cuidadores não sabiam informar sobre sua alimentação;
- Lactentes com qualquer tipo de comorbidade que afete sua alimentação habitual;
- Lactentes com idade superior a 24 meses;
- Lactentes residentes em outros municípios;

5.4 METODOLOGIA

Inicialmente, a equipe de pesquisa entrou em contato com a secretaria de saúde do município, para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização para a coleta nas UBS. Após esse momento, foi solicitado uma listagem com os dados cadastrais de todas as UBS (endereço, telefone, e-mail, nome do gerente). Mediante o fornecimento da autorização, dos dados das UBS e aceite do Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, iniciou-se a coleta.

Todos os gerentes das UBS (37) foram contatados via telefone ou e-mail institucional, para exposição dos objetivos da pesquisa e para que pudessem informar em quais dias e horários eram realizados as consultas de puericultura em suas unidades. Tal passo foi fundamental, para que a equipe de pesquisa pudesse organizar uma agenda de maneira estratégica.

Optou-se por realizar a coleta nos dias de atendimento de puericultura, por ser um momento oportuno, em que os cuidadores levam suas crianças para uma consulta com o médico de família, que avaliará seu crescimento, desenvolvimento, estado de saúde e possíveis vulnerabilidades, em especial nos 2 primeiros anos de vida.

Após o recebimento do e-mail, a equipe de pesquisa que era constituída por voluntários, devidamente treinados, do curso de graduação em nutrição da UFJF, era dividida em duplas e visitava as UBS. Normalmente, as consultas de puericultura eram agendadas em 1 ou 2 dias da semana, no turno da manhã (7:00-11:00h) ou da tarde (13:00-16:00), conforme agenda médica, contendo uma média de consultas de 3 a 5 lactentes por turno, variando conforme disponibilidade da equipe e da própria demanda do bairro. E por esse motivo foi estabelecido o tempo de coleta de 6 semanas em cada UBS, objetivando o atendimento do cálculo amostral.

Ao chegar nas UBS, a equipe de pesquisa era direcionada para uma sala de atendimentos, que normalmente ficava bem próxima a sala em que acontecia a puericultura, ou ficava na recepção, conforme as orientações do gerente, de forma a avistar os lactentes que seriam atendidos. Os cuidadores que ali estavam (e que possuíam lactentes que atendiam aos critérios de inclusão e não inclusão) eram convidados a participar da pesquisa, seja no momento prévio ou posterior a consulta. Também eram convidados a participar da pesquisa os cuidadores que estavam levando suas crianças para vacinação.

Após o convite e explicação dos objetivos da pesquisa, os cuidadores receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura (APÊNDICE 1). E todos os dados foram coletados por meio do preenchimento de um questionário através de entrevista face a face (APÊNDICE 2).

O questionário era composto por questões referentes a dados socioeconômicos e demográficos do cuidador, dados referentes à gestação (acompanhamento pré-natal, tipo de parto e idade gestacional), características do lactente (sexo, idade, cor da pele), alimentação do lactente (aleitamento materno e consumo de alimentos) e escolhas alimentares dos seus cuidadores.

5.4.1 Dados socioeconômicos e demográficos

Os parâmetros socioeconômicos e demográficos dentre eles sexo e cor da pele ou raça, foram classificados de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) e o grau de instrução, itens de conforto e características do domicílio (água potável e asfaltamento), foram avaliados por meio do sistema de pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil e encontram-se na tabela 4; e posteriormente classificados conforme demonstrados na tabela 5 (ABEP, 2021).

Tabela 4. Sistema de pontuação para Classificação Econômica

| Variáveis | Pontos | | | | |
|--|------------|---|---|----|--------|
| | Quantidade | | | | |
| Itens de conforto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Banheiros | 0 | 3 | 7 | 10 | 14 |
| Empregados domésticos | 0 | 3 | 7 | 10 | 13 |
| Automóveis | 0 | 3 | 5 | 8 | 11 |
| Microcomputador | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 |
| Lava louças | 0 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| Geladeira | 0 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| Freezer | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 |
| Lava roupa | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 |
| DVD | 0 | 1 | 3 | 4 | 6 |
| Micro-ondas | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Motocicleta | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Secadora de roupa | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Grau de Instrução | | | | | |
| Analfabeto / Fundamental I incompleto | 0 | | | | |
| Fundamental I completo / Fundamental II incompleto | 1 | | | | |
| Fundamental II completo / Médio incompleto | 2 | | | | |
| Médio completo / Superior incompleto | 4 | | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Superior completo | 7 |
| Características do domicílio | |
| Água encanada | 4 |
| Rua asfaltada | 2 |

Fonte: ABEP, 2021.

Tabela 5. Pontos de corte para classificação econômica

| Classe | Pontos |
|--------|--------|
| A | 45-100 |
| B1 | 38-44 |
| B2 | 29-37 |
| C1 | 23-28 |
| C2 | 17-22 |
| DE | 0-16 |

Fonte: ABEP, 2021.

5.4.2 Alimentação do lactente

As questões referentes ao tipo de aleitamento materno, alimentação complementar e consumo de alimentos ultraprocessados foram elaboradas a partir de adaptações do questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância (UFRJ, 2021_b), que investiga os alimentos consumidos no dia anterior à entrevista.

Para classificação da situação atual em relação ao aleitamento materno ao qual o lactente se encontrava, foram adotadas as orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, que define: aleitamento materno exclusivo: ofertar somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; predominante: ofertar leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, além de água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; misto: ofertar Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte e outros tipos de leite e continuado: Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, juntamente com

qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo (OMS, 2007; OMS;UNICEF, 2021).

Já o tempo de aleitamento materno exclusivo, foi calculado por meio da resposta do cuidador ao questionamento: “Por quanto tempo a criança tomou somente leite do peito (sem oferta de água, chás, água com açúcar, biscoito ou qualquer outro alimento)?”. Cujas respostas poderiam ser apenas uma das seguintes opções: a) por menos de 1 mês; b) entre 1 e 2 meses; c) entre 2 e 3 meses; d) entre 3 e 4 meses; e) entre 4 e 5 meses; f) entre 5 e 6 meses; g) mais de 6 meses; h) não sei.

O consumo de AUP foi considerado para aqueles lactentes que haviam consumido alguma vez, pelo menos um dos seguintes alimentos: refrigerante, biscoito doce ou salgado, iogurte, queijo petit suisse, suco de caixinha ou pozinho, gelatina, macarrão instantâneo (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2019).

Para avaliação do tipo de aleitamento materno e cálculo da prevalência foram adotadas as definições e orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (2007; 2021) e pelo ENANI – 2019 (UFRJ, 2021 a), que se encontram descritas no quadro 1.

5.4.3 Escolhas alimentares

Foi utilizado o “Questionário de Escolha Alimentar (FCQ - Food Choice Questionary)”, adaptado e validado para a língua portuguesa, para entender quais motivos estão relacionados às escolhas alimentares dos cuidadores, baseado em nove fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética (HEITOR et al., 2015). Para tal, o entrevistador lia a seguinte afirmativa para o cuidador: “Para mim é importante que o alimento que meu filho (a) coma no dia a dia:” e posteriormente eram feitas afirmativas cuja concordância variava

através de uma escala do tipo likert, indo de 1 a 4, considerando 1 como “nada importante” e 4 como “muito importante”.

5.5- ASPECTOS ÉTICOS

O projeto “Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora-MG” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.438.818 e CAAE: 54371121.0.0000.5147 (ANEXO 3).

A participação dos cuidadores foi voluntária e o questionário poderia ser respondido em sua totalidade ou em parte.

6- ANÁLISES

Inicialmente, foram procedidas verificações de consistência com intuito de assegurar a integridade do banco de dados. As análises foram processadas no *software* SPSS, versão 21.0. As hipóteses de normalidade das variáveis contínuas foram avaliadas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e de inspeções visuais dos histogramas de frequência.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis de trabalho (frequências simples e medidas de tendência central com valores de dispersão dos dados de consumo e fatores associados). Médias ou medianas foram comparadas por meio de testes paramétricos ou não paramétricos, de acordo com a verificação preliminar dos pressupostos de normalidade; as proporções foram contrastadas por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e para aquelas com significância, calculou-se o resíduo ajustado e padronizado ($\leq -1,96$ ou $\geq +1,96$). O nível de significância de 5% será admitido em todos os procedimentos analíticos.

Para verificar os fatores associados ao consumo de AUP, utilizou-se a variável desfecho consumo de AUP e as variáveis preditoras foram: sexo, raça, idade e tipo de aleitamento materno recebido pelo lactente, classe socioeconômica, escolaridade de seu cuidador, grau de parentesco e região da UBS. A verificação das associações foi realizada por meio de regressão linear generalizada de Poisson e considerada estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Inicialmente, pelo modelo univariado foram selecionadas as variáveis que apresentaram diferença significativa, como candidatas ao modelo multivariado. Posteriormente, essas foram ajustadas e as que apresentaram valores de p superiores a 0,05, foram retiradas passo a passo até que o modelo ficasse apenas com as variáveis significativas. As razões de prevalência e os respectivos índices de confiança (IC 95%) foram estimados.

Para avaliar os principais motivos das escolhas alimentares feitas por cuidadores, as variáveis quantitativas, foram submetidas ao teste de

normalidade de Shapiro-Wilk e aquelas cuja distribuição foi normal, foram descritas por média e desvio padrão, às não-normais, por mediana e quartis. E para avaliar sua relação com as características sociodemográficas da amostra, foi feito o teste ANOVA para variáveis dicotômicas e teste ANOVA com correção DMS para variáveis politômicas.

7- RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de 3 artigos manuscritos.

7.1 MANUSCRITO 1:

Prevalência de Aleitamento Materno em lactentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde - Estratégia Saúde da Família do município de Juiz de Fora -MG

RESUMO

O leite materno deve ser ofertado de maneira exclusiva até os seis meses de vida, sem o fornecimento de nenhum outro alimento ou líquido, por suprir todas as necessidades do bebê. Objetiva-se apresentar a prevalência dos diferentes tipos e tempos de aleitamento materno (AM) e os dados sociodemográficos do binômio cuidador/lactente atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com modelo assistencial em Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Juiz de Fora- MG. Estudo transversal realizado em todas as 37 (UBS-ESF), com cuidadores de lactentes, que estavam aguardando a consulta de puericultura. Os dados foram coletados por meio do preenchimento de um questionário, com entrevista face a face. Participaram da pesquisa 487 binômios cuidadores/lactentes. A mediana de idade dos lactentes foi de 7 meses (0-23). Quanto ao tipo de AM, 37,1% encontravam-se em AM continuado, 23,3% em AM exclusivo. Em relação ao tempo de AM exclusivo, encontrou-se uma mediana de 119 dias (29-180), 24,6% (n=100) da amostra, com idades entre 1-23 meses, foi amamentada exclusivamente por um período inferior a 1 mês.

Palavra-chave: criança, aleitamento materno, estratégia saúde da família, nutrição do lactente

Introdução

O leite materno é considerado um alimento in natura, produzido pela mulher sem nenhum prejuízo aos recursos naturais. Ele deve ser ofertado de maneira exclusiva até os seis meses de vida, ou seja, sem o fornecimento de nenhum outro alimento ou líquido, por suprir todas as necessidades do bebê. Após esse período, inicia-se a alimentação complementar, na qual o aleitamento deve ser mantido por 2 anos ou mais (BRASIL, 2019).

Ao considerar a saúde da mãe e do filho, constata-se inúmeros benefícios proporcionados pelo aleitamento materno exclusivo (AME), dentre eles: menor risco de câncer de mama e ovário, menor risco de fraturas ósseas por osteoporose, menor sangramento uterino após o parto e retorno ao peso anterior à gestação mais rapidamente; crianças amamentadas apresentam menores chances de desenvolvimento de doenças infecciosas, internações hospitalares, desvios do estado nutricional, deficiência de micronutrientes e doenças crônicas. Tal fato impacta diretamente nos gastos públicos destinados a saúde dessa população (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; VICTORA et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção do aleitamento materno além de ser muito eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, proporciona o aumento do vínculo, proteção e nutrição para a criança, constituindo-se como excelente estratégia na promoção da saúde integral do binômio mãe e filho (BRASIL, 2015a).

Dados apresentados na última Pesquisa de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, concluem que a maioria dos estados apresenta taxas de

prevalência de AME em menores de seis meses, inferiores a 50%, sendo considerada “razoável” pela OMS (UFRJ, 2021_a).

Considerando que o município de Juiz de Fora é o 4^o mais populoso do estado de Minas Gerais, com mais de 540 mil habitantes, e que a taxa de mortalidade infantil (11,91 óbitos por mil nascidos vivos) se apresenta superior a estadual, faz-se necessário a atualização constante de dados epidemiológicos, assim como em outros municípios de porte semelhante, em especial os advindos de estudos com amostra representativa da população, proporcionando subsídios para o planejamento de ações em saúde, bem como a monitorização desses dados ao longo do tempo (IBGE, 2022).

Diante do exposto, objetiva-se apresentar a prevalência dos diferentes tipos e tempo de aleitamento materno, bem como os dados sociodemográficos do binômio cuidador/lactente atendidos nas Unidades Básicas de Saúde com modelo assistencial em Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Juiz de Fora- MG.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado em todas as 37 Unidades Básicas de Saúde, com modelo assistencial em Estratégia de Saúde da Família (ESF), da área urbana do município de Juiz de Fora- MG, com cuidadores (mães ou familiares) de lactentes, durante o período de março de 2022 a maio de 2023.

Utilizou-se o *software* OPEN Epi[®] versão 3.01 para cálculo amostral, que foi baseado na prevalência nacional de aleitamento materno exclusivo de 45,7% (UFRJ, 2021), número de lactentes cadastrados no e-SUS em maio de 2022 (4593) no município de Juiz de Fora, intervalo de confiança de 95%, precisão de 5%, efeito de desenho igual a 1 e 20% de perdas, totalizando 424 lactentes.

Durante as consultas de puericultura, a equipe de coleta convidava os cuidadores presentes (que possuíam lactentes que atendiam aos critérios de inclusão) para participar do estudo. Após o convite e explicação dos objetivos

da pesquisa, os cuidadores receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura.

A equipe de pesquisa foi constituída por discentes do curso de graduação em nutrição e da pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora- MG, devidamente treinados.

Foram considerados como critério de inclusão: lactentes de 0 a 24 meses incompletos, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (ESF) do município de Juiz de Fora – MG, residentes no município de Juiz de Fora – MG com cuidadores de idade superior a 18 anos. Como critérios de não inclusão: lactentes com má formação que comprometa o aleitamento materno, com anomalias congênitas; lactentes cujo seus cuidadores não sabiam informar sobre sua alimentação ou com qualquer tipo de comorbidade que afetasse a alimentação habitual.

Os dados foram coletados por meio do preenchimento de um questionário, com entrevista face a face. Este, era composto por questões referentes a dados socioeconômicos do cuidador, dados referentes à gestação (acompanhamento pré-natal e tipo de parto), características do lactente (sexo, idade, cor da pele) e alimentação do lactente (aleitamento materno e consumo de alimentos).

As questões referentes ao aleitamento materno e alimentação complementar foram elaboradas a partir de adaptações do questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância (UFRJ, 2021), que investiga os alimentos consumidos no dia anterior à entrevista.

Para classificação da situação atual em relação ao aleitamento materno ao qual o lactente se encontrava, foram adotadas as orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, que define aleitamento materno exclusivo: ofertar somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte; predominante: ofertar leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, além de água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; misto: ofertar Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte e outros tipos de leite e continuado: Leite materno,

direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, juntamente com qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo (2007; 2021).

Já o tempo de aleitamento materno exclusivo, foi calculado por meio da resposta do cuidador ao questionamento: “Por quanto tempo a criança tomou somente leite do peito (sem oferta de água, chás, água com açúcar, biscoito ou qualquer outro alimento)?”. Cujas respostas poderiam ser apenas uma das seguintes opções: a) por menos de 1 mês; b) entre 1 e 2 meses; c) entre 2 e 3 meses; d) entre 3 e 4 meses; e) entre 4 e 5 meses; f) entre 5 e 6 meses; g) mais de 6 meses; h) não sei.

Para classificação do nível socioeconômico foram utilizados os critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Economia e Pesquisa (ABEP, 2021).

As análises foram realizadas mediante verificação de consistência do banco de dados, através do programa SPSS versão 21.0. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas, por meio de frequências absolutas, relativas e medianas, mediante os pressupostos de normalidade. As associações foram testadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson e para aquelas com nível de significância menor que 0,05, calculou-se o resíduo ajustado padronizado ($\leq -1,96$ ou $\geq +1,96$).

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado “Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora - MG” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.438.818 e CAAE: 54371121.0.0000.5147. A participação dos cuidadores foi voluntária e o questionário poderia ser respondido em sua totalidade ou em parte.

Resultados

Participaram da pesquisa 487 binômios cuidadores/lactentes, com mediana de idade de 28 anos (18-61), cujo grau de parentesco mais prevalente, foi o materno, correspondendo a 93,8% da amostra. Todas as mães relataram ter realizado o acompanhamento pré-natal (457) e a grande

maioria (77%) concebeu bebês a termo, cuja via de parto de quase metade delas (49,5%) foi natural. As demais características socioeconômicas dos cuidadores encontram-se descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características socioeconômicas de cuidadores de lactentes atendidos nas UBS- Saúde da Família de Juiz de Fora- MG, 2022-2023.

| Características | Frequência | % |
|---|-------------------|----------|
| Sexo do cuidador | | |
| Feminino | 472 | 96,9 |
| Masculino | 15 | 3,1 |
| Total | 487 | 100 |
| Grau de parentesco | | |
| Mãe | 457 | 93,8 |
| Pai | 11 | 2,3 |
| Avô/avó | 11 | 2,3 |
| Outros | 8 | 1,6 |
| Total | 487 | 100 |
| Grau de instrução | | |
| Analfabeto ou fundamental I incompleto | 13 | 2,7 |
| Fundamental I completo ou fundamental II incompleto | 47 | 9,7 |
| Fundamental completo ou médio incompleto | 112 | 23,1 |
| Médio completo ou superior incompleto | 259 | 53,4 |
| Superior completo | 54 | 11,1 |
| Total ¹ | 485 | 100 |
| Nível socioeconômico | | |
| Classe A | 2 | 0,4 |
| Classe B1 | 4 | 0,9 |
| Classe B2 | 51 | 10,9 |
| Classe C1 | 138 | 29,6 |
| Classe C2 | 188 | 40,3 |

| | | |
|--------------------|-----|------|
| Classe DE | 83 | 17,8 |
| Total ² | 466 | 100 |

Nota: ¹ 2 cuidadores não responderam ao questionamento; ² 21 cuidadores não responderam ao questionamento.

A mediana de idade dos lactentes foi de 7 meses (0-23), sendo 50,3% do sexo feminino e 61,5% de cor/raça não branca. Após análise de frequência das diferentes classificações em relação ao aleitamento materno, conclui-se que 37,1% dos lactentes encontravam-se em aleitamento materno continuado, 23,3% em aleitamento materno exclusivo, 7,5% em aleitamento materno misto e 2,9% em aleitamento materno predominante. No entanto, elevada parcela (29,2%) dos lactentes não havia recebido leite materno no dia anterior a pesquisa.

Na tabela 2, são apresentadas as características dos lactentes, com idade entre 0 e 6 meses, em aleitamento materno exclusivo e os que tiveram o AME interrompido.

Tabela 2. Características dos lactentes com idade igual ou inferior a 6 meses, atendidos nas UBS-Saúde da Família de Juiz de Fora – MG, 2022-2023.

| Características | ^a AME | | ^b AME interrompido | | p ^c |
|-----------------------|------------------|------------|-------------------------------|------------|----------------|
| | Frequência | Percentual | Frequência | Percentual | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 63 | 60 | 42 | 40 | 0,434 |
| Masculino | 49 | 54,4 | 41 | 45,6 | |
| Total | 112 | 57,4 | 83 | 42,6 | |
| Idade (meses) | | | | | |
| 0 a ≤4 | 88 | 58,3 | 63 | 41,7 | 0,659 |
| >4 a ≤6 | 24 | 54,5 | 20 | 45,5 | |
| Total | 112 | 57,4 | 83 | 42,6 | |
| Cor da pele | | | | | |
| Branco ou caucasiano | 41 | 56,9 | 31 | 43,1 | 0,870 |
| Preto ou negro | 22 | 55 | 18 | 45 | |
| Pardo, Mulato, Moreno | 49 | 59,8 | 33 | 40,2 | |

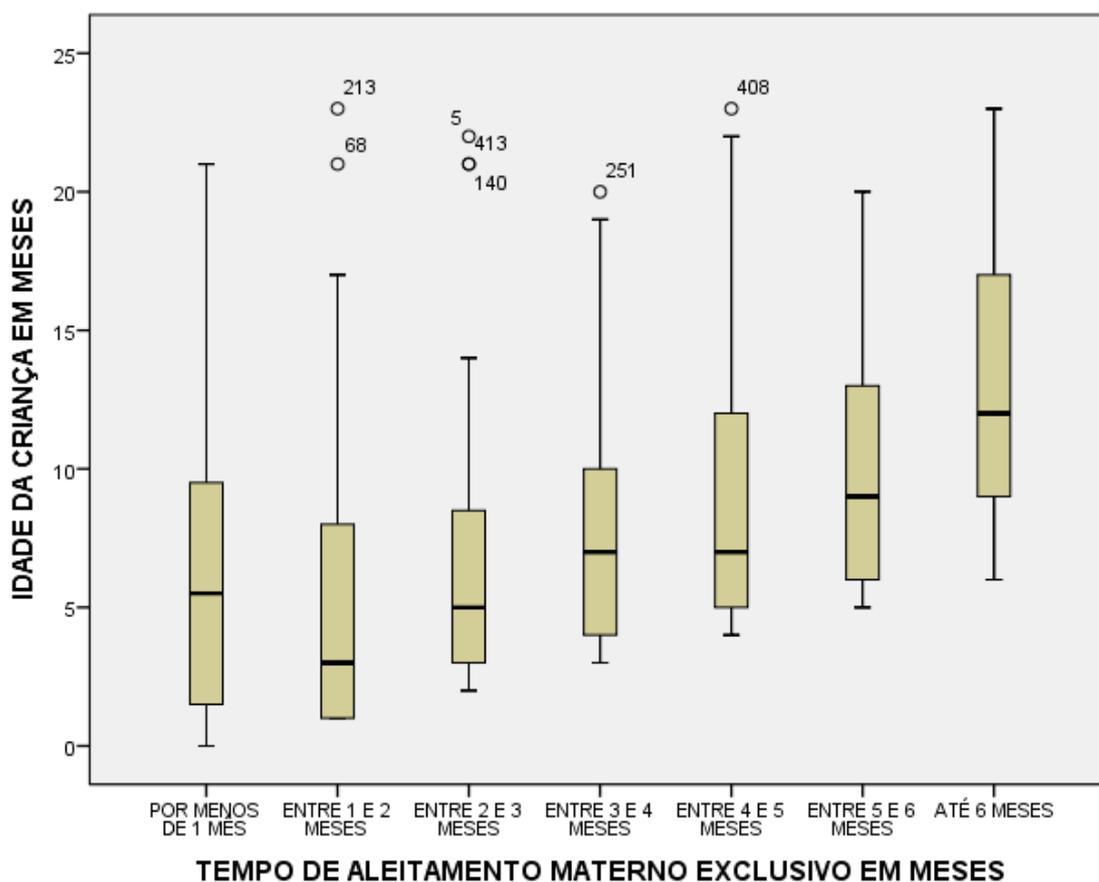
| | | | | | | |
|--|-------|-----|--------|----|--------|-------|
| Total ^e | | 112 | 57,7 | 82 | 42,3 | |
| Classe socioeconômica do cuidador | | | | | | |
| A-C1 | | 52 | 61,2 | 33 | 38,8 | 0,304 |
| C2 ou DE | | 57 | 53,8 | 49 | 42,6 | |
| Total ^e | | 109 | 57,1 | 82 | 42,9 | |
| Escolaridade do cuidador | | | | | | |
| Analfabeto fundamental incompleto | ou II | 18 | 62,1 | 11 | 37,9 | |
| Fundamental completo ou incompleto | II | 16 | 39,0* | 25 | 61,0** | 0,027 |
| Médio completo superior completo | ou | 78 | 62,4** | 47 | 37,6* | |
| Total | | 112 | 57,4 | 83 | 42,6 | |
| Região da UBS | | | | | | |
| Norte | | 23 | 69,7 | 10 | 30,3 | |
| Sul | | 11 | 47,8 | 12 | 52,2 | |
| Nordeste | | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | |
| Leste | | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 | |
| Centro e centro oeste | | 27 | 61,4 | 17 | 38,6 | 0,174 |
| Sudeste | | 11 | 39,3 | 17 | 60,4 | |
| Oeste | | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | |
| Total | | 112 | 57,4 | 83 | 42,6 | |

Nota: ^aAME: lactentes em aleitamento materno exclusivo; ^b AME interrompido: lactentes que receberam leite materno e qualquer outro tipo de alimento (água, chás ou suco, fórmula infantil ou outros leites ou qualquer alimento (sólido ou semi-sólido) ou lactentes que não receberam leite materno. ^cTeste qui-quadrado de Pearson;. ^e São apresentados valores de n diferentes, devido ao não preenchimento de algumas questões; * Resíduo ajustado padronizado $\leq -1,96$; **Resíduo ajustado padronizado $\geq +1,96$

Houve diferença significativa ($p=0,027$) entre a variável escolaridade dos cuidadores, em que há maior prevalência (62,4%) de lactentes amamentados exclusivamente no grupo de cuidadores que possuía maior escolaridade (médio completo ou superior completo). Enquanto há maior prevalência (61,0%) de lactentes que tiveram o AME interrompido no grupo de cuidadores com menor escolaridade (fundamental II completo ou médio incompleto).

Em relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo, encontrou-se uma mediana de 119 dias (29-180), destaca-se que 24,6% (n=100) da amostra, com idades entre 1-23 meses, foi amamentada exclusivamente por um período inferior a 1 mês e dentre os lactentes que possuíam idade superior a 6 meses de vida (n=232), 61,63% interromperam o AME antes do período estipulado pelo Ministério da Saúde (6 meses). No gráfico 1, são apresentados os períodos (em meses) de aleitamento materno exclusivo de acordo com as idades dos lactentes, sendo possível a observação de que em todas as faixas etárias há um número expressivo de lactentes que interromperam o AME.

Gráfico 1. Período de aleitamento materno exclusivo (meses) segundo a faixa etária dos lactentes atendidos nas UBS- PSF de Juiz de Fora- MG, 2022-2023.



Nota: A idade dos lactentes foi calculada de acordo com sua data de nascimento e a data da entrevista na UBS.

Na tabela 3 são apresentadas as características dos lactentes com idade superior a 6 meses, que foram ou não amamentados no dia anterior à entrevista.

Tabela 3. Características dos lactentes com idade superior a 6 meses, atendidos nas UBS-Saúde da Família de Juiz de Fora – MG, 2022-2023.

| Características | Amamentados | | Não amamentados | | p ^a |
|--|-------------|------------|-----------------|------------|----------------|
| | Frequência | Percentual | Frequência | Percentual | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 74 | 61,7 | 46 | 38,3 | 0,465 |
| Masculino | 76 | 57,1 | 57 | 42,9 | |
| Total | 150 | 59,3 | 103 | 40,7 | |
| Idade (meses) | | | | | |
| 6-12 | 79 | 59,4 | 54 | 40,6 | 0,055 |
| 12-18 | 54 | 66,7 | 27 | 33,3 | |
| 18-24 | 17 | 43,6 | 22 | 56,4 | |
| Total | 150 | 59,3 | 103 | 40,7 | |
| Cor da pele | | | | | |
| Branco ou caucasiano | 54 | 55,7 | 43 | 44,3 | 0,465 |
| Preto ou negro | 38 | 58,5 | 27 | 41,5 | |
| Pardo, Mulato, Moreno | 58 | 64,4 | 32 | 35,6 | |
| Total ^b | 150 | 59,5 | 102 | 40,5 | |
| Classe socioeconômica | | | | | |
| A-C1 | 67* | 65 | 36** | 35 | 0,045 |
| C2-DE | 72** | 52,2 | 66* | 47,8 | |
| Total ^b | 139 | 57,7 | 102 | 42,3 | |
| Escolaridade | | | | | |
| Analfabeto fundamental incompleto ou II | 15 | 53,6 | 13 | 46,4 | 0,772 |
| Fundamental completo ou médio incompleto | 32 | 55,2 | 26 | 44,8 | |
| Médio completo ou superior incompleto | 82 | 61,2 | 52 | 38,8 | |

| | | | | | |
|-----------------------|-----|--------|-----|--------|-------|
| Superior completo | 20 | 62,5 | 12 | 37,5 | |
| Total ^b | 149 | | 103 | | |
| UBS | | | | | |
| Norte | 26 | 61,9 | 16 | 38,1 | |
| Sul | 14 | 61,3 | 8 | 36,4 | |
| Nordeste | 14 | 60,9 | 9 | 39,1 | |
| Leste | 32 | 69,6 | 14 | 30,4 | |
| Centro e centro oeste | 33 | 50,8 | 32 | 49,2 | 0,540 |
| Sudeste | 19 | 52,8 | 17 | 47,2 | |
| Oeste | 12 | 63,2 | 7 | 36,8 | |
| Total | 150 | 59,3 | 103 | 40,7 | |
| Tempo de AME | | | | | |
| De 0 a 3 meses | 14 | 20,3* | 55 | 79,7** | |
| De 3 a 4 meses | 12 | 54,4 | 10 | 45,5 | |
| De 4 a 5 meses | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | 0,000 |
| De 5 a 6 meses | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | |
| Até 6 meses | 72 | 80,9** | 17 | 19,1* | |
| Total ^b | 132 | 56,9 | 100 | 43,1 | |

Nota: ^a teste qui-quadrado de Pearson; ^b São apresentados valores de n diferentes, devido ao não preenchimento de algumas questões. * Resíduo ajustado padronizado $\leq -1,96$; **Resíduo ajustado padronizado $\geq +1,96$

Foi encontrada diferença significativa entre a variável classe socioeconômica ($p=0,045$), demonstrando haver maior prevalência (65%) de lactentes amamentados nas classes sociais mais elevadas (A-C1), enquanto os que não receberam leite, encontram-se em maior prevalência (66%) nas classes sociais mais baixas (C2-DE).

Também foi encontrada diferença significativa na variável tempo de aleitamento materno exclusivo ($p=0,000$), na qual os lactentes que foram amamentados exclusivamente pelo período de até 3 meses, também foram os que estavam em maior prevalência (79,7%) no grupo que não havia sido amamentado no dia anterior a pesquisa, enquanto os lactentes que mamaram

exclusivamente por até 6 meses, encontravam-se em maior prevalência (80,9%) no grupo que recebeu leite no dia anterior.

Foram testadas as medianas de idade dos lactentes e dos seus cuidadores, mas não houve diferença significativa.

Discussão

Foi observada elevada prevalência de interrupção do AME de maneira precoce, visto que quase 25% da amostra mamou exclusivamente por somente 1 mês e mais de 60% interromperam o AME antes dos 6 meses de vida. Dados semelhantes foram encontrados na última pesquisa nacional, denominada ENANI, na qual 54,2% das crianças com idade inferior a 6 meses, não estavam sendo amamentadas exclusivamente (UFRJ, 2021).

Após análise de 1.143 pares mãe-filho registrados na coorte de nascimentos Saúde e Nutrição Materno-Infantil no Acre (MINA-Brasil), Mosquera et al. (2023), constataram que um dos preditores de cessação precoce do AM foi o período AME menor que 3 meses (2,76: 1,64–4,66) em concordância com os achados da presente pesquisa, que sugerem que o maior tempo de AME (6 meses) esteja associado ao maior tempo de aleitamento materno continuado em idades posteriores.

Apesar de muitas nutrízes compreenderem a importância do AM, a interrupção precoce do AME é muito frequente, devido à falta de conhecimento em relação a criação do vínculo afetivo, redução dos gastos com a alimentação, crenças como produção de leite insuficiente e intercorrências relacionadas às mamas (AMARAL, 2015).

Em revisão sistemática durante os anos de 2013 a 2017, Silva, Batos e Pimentel (2019), constataram que os principais fatores que influenciam o desmame precoce em crianças menores de seis meses são: crença de que o leite materno é fraco ou insuficiente; lesão nos mamilos; retorno materno ao

trabalho ou estudo; interferências externas; depressão após o parto; questões socioeconômicas; etnia e baixo peso ao nascer.

Já Rocha et al. (2018b) demonstraram em revisão sistemática que um dos principais fatores que interferem na duração do AME até os 6 meses, é a autoconfiança em amamentar. Tal fato também é observado por Moraes et al. (2021) após estudo com 158 nutrizes na região sul do Brasil. A prática do AME foi realizada por 36,7% da amostra e dessas, 77,34% apresentaram um escore elevado de autoconfiança em amamentar. No entanto, ambos autores afirmam que esse fator, de maneira isolada, não é decisivo para o aleitamento materno exclusivo, deve-se levar em consideração dados socioeconômicos e avaliação do pré-natal.

Na presente pesquisa, todas as mães relataram ter realizado à assistência ao pré-natal e foi constatada interferência dos fatores socioeconômicos no aleitamento materno, resultado que chama atenção é a maior prevalência de lactentes com idade inferior a 6 meses em AME, com cuidadores que possuíam maior escolaridade, enquanto os com idade superior a 6 meses, continuavam recebendo leite materno, nas classes sociais mais altas.

Em concordância, Vargas et al. (2023), encontraram que um dos fatores de proteção ao AME é a escolaridade elevada (ensino superior), após revisão integrativa de estudos nacionais dos últimos 3 anos. Lima et al. (2018), também apontam como um dos fatores causadores do desmame precoce, a baixa escolaridade materna, associando este fato à falta de acesso à informação.

Após avaliar a tendência e padrões de amamentação e escolaridade materna em 81 países de baixa e média renda em quase duas décadas (2000-2019), Neves et al. (2021) concluíram que houve aumento na prevalência de aleitamento materno em todas as categorias de escolaridade, porém de maneira mais expressiva, nas taxas de AME entre as mulheres com ensino médio ou superior quando comparadas às sem educação formal, que tiveram maiores percentuais na iniciação precoce do AM.

Já a associação entre a continuidade do aleitamento materno e as classes sociais mais altas, encontrada em nossa amostra, poderia se justificar,

segundo Machado et al. (2020), não somente ao indicativo de maior acesso à informação, normalmente encontradas em classes mais elevadas, mas também de maior possibilidade financeira para conseguir ajuda com os cuidados da casa e com o bebê, através por exemplo, da contratação de babás ou empregadas domésticas, o que proporcionaria mais tempo para mãe se dedicar ao lactente e conseqüentemente, tranquilidade para o momento da amamentação.

Fatores históricos, sociais, culturais, econômicos e individuais são considerados componentes determinantes da prática do aleitamento materno, por isso, ações que busquem estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação são fundamentais, tais como: disseminação da informação de que a amamentação beneficia tanto crianças como mulheres; adoção de atitudes que auxiliem a prática, como respeito a lei de licença a maternidade e criação de uma rede de proteção e apoio social a mãe; integração em programas de prevenção para DCNT's e de morbimortalidade por doenças transmissíveis na primeira infância; regulação e fiscalização das indústrias que vendem substitutos do leite materno; ampliação e monitoramento de intervenções que apoiam a amamentação; subsídios e comprometimento governamental que desfaçam barreiras frente a amamentação (ROLLINS et al., 2016).

Conclusão:

É possível observar que são necessárias medidas que incentivem a prática ao aleitamento materno, pois as taxas de aleitamento exclusivo e continuado, se mostram inferiores às recomendadas pelo Ministério da Saúde. Para tal, é necessário levar em consideração alguns fatores, dentre eles os relacionados a classe socioeconômica, nível de escolaridade e tempo de aleitamento materno exclusivo, tendo em vista sua associação a manutenção e a continuidade do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186p.a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 63p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

CUNHA, A.J.L.A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA I.S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.91, p.44-51, 2015.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>. Acesso em:14/11/2023.

LIMA, A.P.C.; NASCIMENTO, D.S.;MARTINS, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal Health Biology Science**, v.6, n.2, p.189-196, 2018.

MACHADO, M.E.D. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus indicadores na atenção básica. **International Journal of Development Research**. v. 10, n.5, p. 35991-35994, 2020.

MOSQUERA, P.S. et al. Prevalência e preditores de aleitamento materno na coorte MINA-Brasil. **Revista De Saúde Pública**, São Paulo, v.57, n.2, p.1- 13, 2023.

NEVES, P.A.R. et al. Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. **International Journal for Equity in Health**, v.20, n.20, p.1-13, 2021.

OMS; UNICEF. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods**. Genebra: OMS, UNICEF, 2021. 122p

_____. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007.** Washington, 2008.

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 135 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 14/04/2023.b

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: **Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10.01.2024.a

VARGAS, M.E.C. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar e fatores associados, em cenário nacional: revisão integrativa. **Revista de enfermagem atual in derme**, v.97, n.3, p.1-15, 2023.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, Reino Unido, v.387, p.475-490, 2016.

7.2 MANUSCRITO 2:

Fatores associados ao Consumo de Alimentos Ultraprocessados entre lactentes atendidos nas UBS de Juiz de Fora – MG

Introdução: Tendo em vista o cenário de consumo excessivo dos alimentos ultraprocessados (AUP) e suas consequências deletérias à saúde da população infantil, algumas pesquisas, tem tentado identificar quais fatores estão associados a oferta e ao consumo desses alimentos. **Objetivo:** identificar os fatores associados ao consumo de AUP em lactentes de 0 a 23 meses, atendidos nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Juiz de Fora-MG. **Métodos:** estudo transversal, realizado com cuidadores de lactentes atendidos nas UBS, da área urbana. O material de coleta foi elaborado a partir do questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância. **Resultados:** Participaram da pesquisa 487 lactentes, 48,4% já havia consumido um ou mais AUP. As probabilidades para o consumo de AUP foram maiores para lactentes com idade superior a 12 meses, que estavam em AMC ou não receberam leite materno, que seus cuidadores eram do sexo masculino, cuja escolaridade era inferior ao ensino superior completo, atendidos nas UBS da zona leste, centro ou centro-oeste. **Conclusão:** elevada presença dos AUP na alimentação complementar, fato este que esteve associado a idade do lactente, ao sexo de seu cuidador e ao nível de escolaridade e a região da unidade de saúde.

Palavras-chave: alimentos ultraprocessados; alimentação complementar; lactente; nutrição do lactente

Introdução

Até os 6 meses de idade, o leite materno de maneira exclusiva e em livre demanda é o suficiente e essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança. Após esse período deve ser iniciada a alimentação complementar, respeitando os sinais de fome e saciedade do lactente, que deverá ser composta pelos grupos alimentares in natura ou minimamente processados, não sendo acrescida de açúcar ou mel até os 2 anos de idade (BRASIL, 2019).

No entanto, de acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a alimentação complementar tem sido caracterizada pela presença elevada (80,5%) de alimentos ultraprocessados (AUP), que se destacam por serem marcadores de uma alimentação complementar não saudável (UFRJ, 2021).

O consumo de AUP pode gerar uma substituição dos alimentos adequados para os lactentes, em especial o leite materno, os alimentos in natura e as preparações culinárias, tendo em vista sua baixa capacidade gástrica. Além disso, sua alta palatabilidade interfere gravemente no mecanismo de autorregulação da fome-saciedade, comprometendo a formação de hábitos alimentares saudáveis (ORTELAN; NERY; BENICIO, 2020). O consumo elevado de AUP pode trazer resultados adversos à saúde, em especial aos relacionados ao sobrepeso, obesidade e doenças cardiometabólicas (CHEN; LEONIE, 2020).

Além disso, a excessiva presença de aditivos alimentares nos AUP destinados ao público infantil, em especial os aromatizantes, corantes e acidulantes podem levar a inúmeros problemas de saúde, dentre eles: alergias, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, retardo do crescimento e descalcificação dos dentes e ossos, além de vários tipos de câncer (SILVA et al., 2019).

Tendo em vista o cenário de consumo excessivo dos AUP e suas consequências deletérias à saúde da população infantil, algumas pesquisas,

tem tentado identificar quais fatores estão associados a oferta e ao consumo desses alimentos. O entendimento de características ou padrões sejam eles comportamentais, socioeconômicos ou demográficos, que geram o consumo exacerbado desses alimentos, levam a discussão e planejamento de ações e medidas de proteção e prevenção a saúde infantil, além de auxiliar na garantia da seguridade do direito humano a alimentação adequada (UFRJ; UNICEF, 2021; CAINELLI et al., 2021; PEREIRA et al., 2022), especialmente em populações vulneráveis. Objetiva-se com esse estudo identificar os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em lactentes de 0 a 23 meses, atendidos nas unidades básicas de saúde do município de Juiz de Fora- MG.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com amostra representativa de lactentes do município de Juiz de Fora - MG, realizado com cuidadores (mães ou familiares) de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, com modelo assistencial em Estratégia de Saúde da Família (ESF), da área urbana do município, durante o período de março de 2022 a maio de 2023, totalizando 37 UBS-ESF.

Utilizou-se o *software* OPEN Epi® versão 3.01 para cálculo amostral, que foi baseado na prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados (80,5%) na região sudeste, número de lactentes cadastrados no e-sus em maio de 2022 (4593) no município de Juiz de Fora, intervalo de confiança de 95%, precisão de 5%, efeito de desenho igual a 1 e 20% de perdas, totalizando 270 lactentes (UFRJ, 2021).

Foram considerados como critério de inclusão: lactentes de 0 a 24 meses incompletos, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (ESF) do município de Juiz de Fora - MG; Lactentes residentes no município de Juiz de Fora - MG; Lactentes que possuíam cuidadores com idade superior a 18 anos. E como critérios de não inclusão: lactentes com má formação que

comprometesse o aleitamento materno; lactentes com anomalias congênitas; lactentes cujo seus cuidadores não sabiam informar sobre sua alimentação; lactentes com algum tipo de comorbidade que afetasse a alimentação habitual.

Optou-se por realizar a coleta nos dias de atendimento de puericultura, por ser um momento oportuno, em que os cuidadores levam suas crianças para uma consulta com o médico de família, que avaliará seu crescimento, desenvolvimento, estado de saúde e possíveis vulnerabilidades, em especial nos 2 primeiros anos de vida.

A equipe de pesquisa foi constituída por voluntários, devidamente treinados, do curso de graduação em nutrição da UFJF, e alunos da pós-graduação em saúde coletiva da UFJF.

Os cuidadores que ali estavam (e que possuíam lactentes que atendiam aos critérios de inclusão) eram convidados a participar da pesquisa, seja no momento prévio ou posterior a consulta. Também eram convidados a participar da pesquisa os cuidadores que estavam levando suas crianças para vacinação ou outro procedimento a ser realizado na unidade de saúde.

Após o convite e explicação dos objetivos da pesquisa, os cuidadores receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. E todos os dados foram coletados por meio do preenchimento de um questionário com entrevista face a face.

O questionário era composto por questões referentes a dados socioeconômicos do cuidador, dados referentes à gestação (acompanhamento pré-natal), características do lactente (sexo, idade, cor da pele) e alimentação do lactente (aleitamento materno e consumo de alimentos ultraprocessados), que foram elaboradas a partir de adaptações do questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância (UFRJ, 2021).

O consumo de AUP foi considerado para aqueles lactentes que haviam consumido alguma vez, pelo menos um dos seguintes alimentos: refrigerante, biscoito doce ou salgado, iogurte, queijo petit suisse, suco de caixinha ou pozinho, gelatina, macarrão instantâneo (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2019).

Para a classificação do tipo de aleitamento materno (exclusivo, predominante, misto ou complementado) foram utilizadas as orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (2007; 2021) e pelo ENANI – 2019 (UFRJ, 2021).

A idade do lactente e de seu cuidador, foi calculada com base em sua data de nascimento e a data da entrevista. E para classificação do nível socioeconômico foram utilizados os critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Economia e Pesquisa (ABEP, 2021).

As análises estatísticas foram realizadas no *software SPSS 21*, a variável desfecho foi o consumo de AUP e as variáveis preditoras foram: sexo, raça, idade e tipo de aleitamento materno recebido pelo lactente, classe socioeconômica, escolaridade de seu cuidador, grau de parentesco e região da UBS. A verificação das associações foi realizada por meio de regressão linear generalizada de Poisson e considerada estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Inicialmente, pelo modelo univariado foram selecionadas as variáveis que apresentaram diferença significativa, como candidatas ao modelo multivariado. Posteriormente, essas foram ajustadas e as que apresentaram valores de p superiores a 0,05, foram retiradas passo a passo até que o modelo ficasse apenas com as variáveis significativas. As razões de prevalência e os respectivos índices de confiança (IC 95%) foram estimados.

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado “Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora - MG” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.438.818. A participação dos cuidadores foi voluntária e o questionário poderia ser respondido em sua totalidade ou em parte.

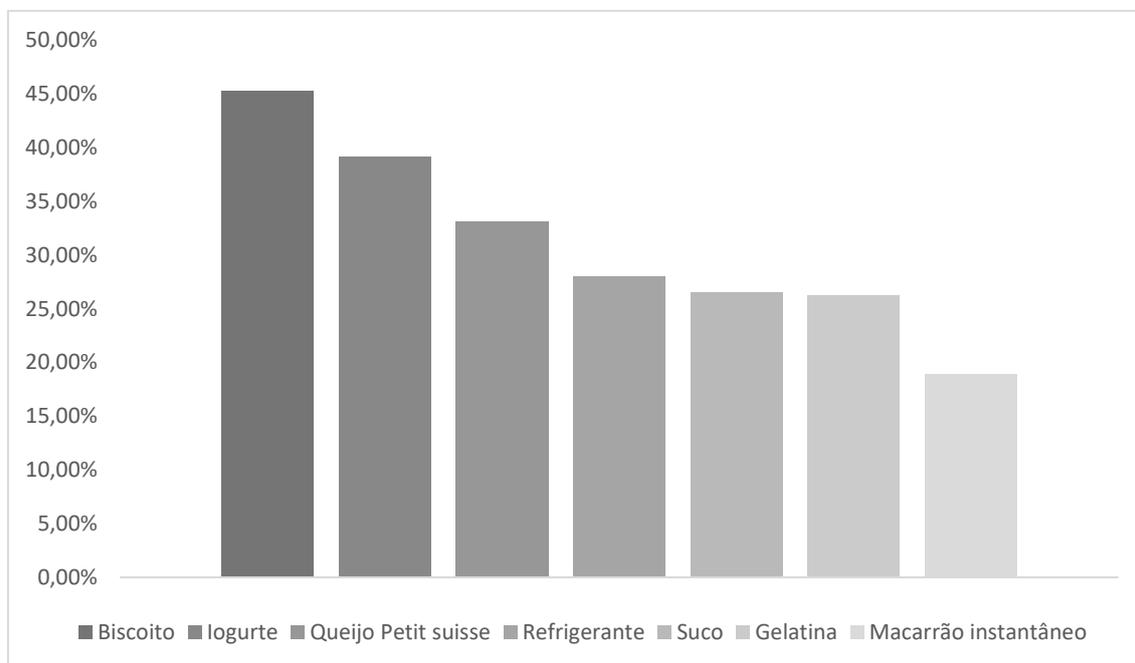
Resultados

Participaram da pesquisa 487 lactentes, cuja mediana de idade foi de 7 meses (0-23) sendo 50,9% do sexo feminino, em sua maioria da raça branca

(38,5%) e pardos (37,9%), predominantemente em aleitamento materno complementado (35,9%). Em relação a seus cuidadores, a maioria eram mães, negras (35,9%) com mediana de idade de 28 anos, com ensino médio completo ou superior incompleto (53,2%) e pertencentes a classe social C2 (40,2%).

Em relação a alimentação do lactente, 23% estavam em AME e 48,4% já havia consumido um ou mais AUP, apresentando mediana de consumo de 5 AUP (1-7) e como alimento mais consumido, o biscoito (45,2%). Dentre os lactentes com idade inferior a 1 ano aproximadamente 11% havia consumido até no máximo 4 AUPs, enquanto os com idade superior a 1 ano, a maioria (13,8%) havia consumido 7 AUPs. No gráfico 1 são apresentadas as frequências de lactentes que já haviam consumido, em algum momento de sua vida, um ou mais dos 7 AUP listados.

Gráfico 1. Frequência de lactentes, que consomem alimentos ultraprocessados, atendidos nas UBS -ESF de Juiz de Fora – MG, 2022-2023



Nota: Alimentos classificados como AUP de acordo com a classificação NOVA (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2019).

Fonte: Autor, 2023.

Para verificação dos fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados, foram excluídos das análises os lactentes que estavam em AME (112). Na tabela 1 é apresentado o modelo univariado dos fatores associados ao consumo de AUP pelos lactentes.

Tabela1: Modelo Univariado dos fatores associados ao consumo de AUP em lactentes atendidos nas UBS-ESF, em Juiz de Fora- MG, 2022-2023.

| Variável | Consumo de AUP ³ | | Total ¹ | RP | IC95%RP | Valor -p |
|--|-----------------------------|------------|--------------------|------|--------------|----------|
| | Sim | Não | | | | |
| Idade do cuidador (anos) | | | | | | |
| ≤ 28 anos | 112 (64,7) | 61 (35,3) | 173 | 1,07 | 0,91 ; 1,25 | 0,446 |
| > 28 anos | 107 (60,8) | 69 (39,2) | 176 | 1 | | |
| Idade da criança (meses) | | | | | | |
| ≤12 meses | 133 (52,4) | 121 (47,6) | 254 | 1 | 1,52 ; 2,03 | <0,0001 |
| >12 meses | 92 (89,3) | 11 (10,7) | 103 | 1,76 | | |
| Classe socioeconômica | | | | | | |
| Classe A, B1 e B2 | 25 (55,6) | 20 (44,4) | 45 | 1 | 0,86 ; 1,56 | 0,346 |
| Classe C1 | 61 (64,2) | 34 (35,8) | 95 | 1,16 | | |
| Classe C2 | 93 (63,7) | 53 (36,3) | 146 | 1,15 | | |
| Classe DE | 37 (63,8) | 21 (36,2) | 58 | 1,15 | | |
| Tipo de aleitamento materno² | | | | | | |
| AMP OU AMM | 4 (7,7) | 48 (92,3) | 52 | 1 | 3,78 ; 25,05 | <0,0001 |
| AMC | 125 (74,9) | 42 (25,1) | 167 | 9,73 | | |
| Não receberam leite | 96 (69,6) | 42 (30,4) | 138 | 9,04 | | |
| Sexo do cuidador | | | | | | |
| Feminino | 213 (62,1) | 130 (37,9) | 343 | 1 | 1,10 ; 1,74 | 0,006 |
| Masculino | 12 (85,7) | 2 (14,3) | 14 | 1,38 | | |
| Cor da pele do cuidador | | | | | | |
| Branco | 61 (58,7) | 43 (41,3) | 104 | 1 | 0,92 ; 1,33 | 0,301 |
| Não branco | 163 (64,7) | 89 (35,3) | 252 | 1,10 | | |
| Grau de parentesco | | | | | | |
| Mãe | 204 (62,2) | 124 (37,8) | 328 | 1 | 0,68 ; 2,14 | 0,521 |
| Outros | 3 (75,0) | 1 (25,0) | 4 | 1,21 | | |
| Escolaridade do cuidador | | | | | | |
| Analfabeto ou fundamental II incompleto | 27 (69,2) | 12 (30,8) | 39 | 1,67 | 1,10 ; 2,54 | 0,017 |
| Fundamental II completo ou médio incompleto | 59 (63,4) | 34 (36,6) | 93 | 1,53 | 1,03 ; 2,27 | 0,035 |
| Médio completo ou superior incompleto | 121 (66,1) | 62 (33,9) | 183 | 1,60 | 1,09 ; 2,33 | 0,016 |

| | | | | | | |
|------------------------|------------|-----------|-----|-------|---------------|-------|
| Superior completo | 17 (41,5) | 24 (58,5) | 41 | 1 | | |
| Sexo da criança | | | | | | |
| Feminino | 114 (63,3) | 66 (36,7) | 180 | 1 | | |
| Masculino | 111 (62,7) | 66 (37,3) | 177 | 1,01 | 0,86 ; 1,18 | 0,903 |
| Cor da criança | | | | | | |
| Branco | 87 (63,0) | 51 (37,0) | 138 | 1 | | |
| Não branco | 138 (63,3) | 80 (36,7) | 218 | 1,004 | 0,853 ; 1,182 | 0,961 |
| Região UBS | | | | | | |
| Norte | 39 (72,2) | 15 (27,8) | 54 | 1,71 | 1,06 ; 2,75 | 0,028 |
| Sul | 22 (57,9) | 16 (42,2) | 38 | 1,37 | 0,81 ; 2,31 | 0,241 |
| Nordeste | 20 (64,5) | 11 (35,5) | 31 | 1,53 | 0,91 ; 2,56 | 0,111 |
| Leste | 48 (70,6) | 20 (29,4) | 68 | 1,67 | 1,04 ; 2,68 | 0,034 |
| Centro ou centro oeste | 53 (63,9) | 30 (36,1) | 83 | 1,51 | 0,94 ; 2,43 | 0,091 |
| Sudeste | 32 (56,1) | 25 (43,9) | 57 | 1,33 | 0,80 ; 2,20 | 0,271 |
| Oeste | 11 (42,3) | 15 (57,7) | 26 | 1 | | |

Nota:¹ Foram encontrados diferentes valores para N, devido ao não preenchimento de todas as questões; ² AMP: aleitamento materno, predominante, AMM: aleitamento materno misto, AMC: aleitamento materno complementado; ³AUP: alimentos ultraprocessados.

Fonte: Autor, 2023.

As variáveis candidatas ao modelo multivariado foram: tipo de aleitamento materno, idade da criança, escolaridade e sexo do cuidador e região de UBS. Na tabela 2 são apresentadas as prevalências do modelo multivariado.

Tabela 2: Modelo Multivariado dos fatores associados ao consumo de AUP em lactentes atendidos nas UBS-ESF, em Juiz de Fora- MG, 2022-2023.

| Variável | Consumo de AUP ³ | | Total | RP | IC95%RP | Valor -p |
|--|-----------------------------|------------|-------|------|--------------|----------|
| | Sim | Não | | | | |
| Idade da criança | | | | | | |
| ≤12 Meses | 133 (52,4) | 121 (47,6) | 254 | 1 | | |
| >12 Meses | 92 (89,3) | 11 (10,7) | 103 | 1,43 | 1,26 ; 1,62 | <0,0001 |
| Tipo de aleitamento materno² | | | | | | |
| AMP OU AMM | 4 (7,7) | 48 (92,3) | 52 | 1 | | |
| AMC | 125 (74,9) | 42 (25,1) | 167 | 8,38 | 3,24 ; 21,72 | <0,0001 |
| Não receberam leite | 96 (69,6) | 42 (30,4) | 138 | 7,90 | 3,04 ; 20,52 | <0,0001 |
| Sexo do cuidador | | | | | | |
| Feminino | 213 (62,1) | 130 (37,9) | 343 | 1 | | |

| | | | | | | |
|---|------------|-----------|-----|------|-------------|-------|
| Masculino | 12 (85,7) | 2 (14,3) | 14 | 1,31 | 1,11 ; 1,53 | 0,001 |
| Escolaridade do cuidador | | | | | | |
| analfabeto ou fundamental II incompleto | 27 (69,2) | 12 (30,8) | 39 | 1,70 | 1,19 ; 2,45 | 0,004 |
| Fundamental II completo ou médio incompleto | 59 (63,4) | 34 (36,6) | 93 | 1,61 | 1,13 ; 2,30 | 0,009 |
| Médio completo ou superior incompleto | 121 (66,1) | 62 (33,9) | 183 | 1,66 | 1,18 ; 2,33 | 0,004 |
| Superior completo | 17 (41,5) | 24 (58,5) | 41 | 1 | | |
| Norte | 39 (72,2) | 15 (27,8) | 54 | 1,54 | 0,98 ; 2,42 | 0,061 |
| Sul | 22 (57,9) | 16 (42,2) | 38 | 1,43 | 0,90 ; 2,28 | 0,134 |
| Nordeste | 20 (64,5) | 11 (35,5) | 31 | 1,56 | 0,96 ; 2,51 | 0,070 |
| Leste | 48 (70,6) | 20 (29,4) | 68 | 1,68 | 1,08 ; 2,61 | 0,022 |
| Centro ou Centro oeste | 53 (63,9) | 30 (36,1) | 83 | 1,61 | 1,04 ; 2,49 | 0,032 |
| Sudeste | 32 (56,1) | 25 (43,9) | 57 | 1,36 | 0,85 ; 2,17 | 0,209 |
| Oeste | 11 (42,3) | 15 (57,7) | 26 | 1 | | |

Nota: ¹ Foram encontrados diferentes valores para N, devido ao não preenchimento de todas as questões; ² AMP: aleitamento materno, predominante, AMM: aleitamento materno misto, AMC: aleitamento materno complementado; ³AUP: alimentos ultraprocessados. Deviance valor-p = 0,429 o modelo se ajustou bem aos dados.

Fonte: Autor, 2023.

As probabilidades para o consumo de AUP foram maiores para lactentes com idade superior a 12 meses (89,3%), que estavam em AMC (74,9%) ou não receberam leite materno (69,6%), que seus cuidadores eram do sexo masculino (85,7%), cuja escolaridade era inferior ao ensino superior completo, atendidos nas UBS da zona leste (70,6%), centro ou centro- oeste (63,9%).

Discussão

O elevado consumo de AUP (48,4%), assim como os alimentos consumidos com mais frequência, entre os lactentes nesse estudo, são semelhantes aos achados de outras pesquisas. Em 2019 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), constatou que 57,8% das crianças com idade inferior a 2 anos, já havia consumido biscoito e 25% comeram doces ou alimentos com açúcar. No ano seguinte, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição

(ENANI), encontrou uma prevalência ainda mais elevada do consumo desses alimentos (80,5%). Em 2021, ao investigar a alimentação na primeira infância entre beneficiários do programa bolsa família, o UNICEF, constatou o consumo de no mínimo 1 AUP em 72% dos lactentes, apresentando um maior consumo de biscoitos (55%) e bebidas açucaradas (32%) (BRASIL, 2020; UFRJ; UNICEF, 2021).

Já em relação a região sudeste do país, é possível observar uma prevalência de consumo de AUP em lactentes, superior a 70%, em diferentes municípios e estados. Soares et al. (2022), após analisarem o consumo de 171 lactentes mineiros, com idades entre 0 e 24 meses, encontraram que 73,3% já havia consumido AUP, achado semelhante ao de Passanha et al. (2021), que foi de 71,5% em uma amostra de 14.326 lactentes (6-11,9 meses) do estado de São Paulo e de Cainelli et al. (2021), também no estado de São Paulo, com 599 lactentes de 6-24 meses, que foi de 79,4%.

Em relação ao estado de Minas Gerais, no município de Montes Claros - MG, que se assemelha ao presente estudo em relação ao porte da cidade e a população amostral, foi encontrado uma prevalência de consumo AUP de 74,3% (405) e consumo elevado de cereal matinal (74%) e queijo petit suisse (46%), após entrevista domiciliar, na zona urbana, através de recordatório de 24h, com 545 lactentes de 0 a 24 meses (LOPES et al., 2020).

Ao analisar o valor nutricional dos AUP consumidos por amostra representativa, de crianças usuárias de unidades básicas de saúde menores de 5 anos, no município do Rio de Janeiro, Anastácio et al. (2020) constataram o quanto esses alimentos são desequilibrados nutricionalmente, devido ao elevado valor energético e/ou alto teor de gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans e sódio. E dentre os que apresentaram maior valor energético, estão os salgadinhos e chips (497,4 kcal) e os biscoitos (444,3 kcal).

Apesar da grande contribuição de nutrientes que devem ser limitados ao consumo, dentre eles o açúcar e o sódio, os AUP analisados por O’Cornor et al. (2023) consumidos por lactentes americanos integrantes da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES), em especial os cereais matinais, acabaram por ofertar maior quantidade de ferro ($75 \pm 1,0\%$) e zinco

(48 ± 1,3%) do que os in natura ou minimamente processados, por serem adicionados a estes alimentos. Porém tal fato não torna os AUP saudáveis ou indicados para população infantil.

Em relação ao achado sobre o número de AUP consumidos pelos lactentes do presente estudo (mediana 5, 1-7), são semelhantes ao estudo de coorte de base populacional na cidade de Pelotas -RS, (mediana 5 e média 4,8 e DP = 2,3), onde foram avaliados mais de 4000 lactentes, do nascimento aos 24 meses de idade.

A fase da alimentação complementar tem se demonstrado um momento de certa complexidade e insegurança para os pais, que acabam por levar em consideração suas crenças, a pressão social e sua competência para alimentar seus filhos, um misto de sentimentos e dúvidas que na maioria das vezes não são sanadas através das orientações oferecidas pelos profissionais de saúde. Há inclusive, certo desconhecimento por parte dos cuidadores, sobre o que são os AUPs, a consequência de seu elevado consumo e em alguns casos, a ausência de habilidades culinárias, acabam levando a uma oferta inoportuna e em maior quantidade desses alimentos (SORRENTINO; VENANCIO, 2019).

Para além da identificação e contabilização dos AUP consumidos, um dos fatos que chama atenção é a presença de associação desse consumo com a idade dos lactentes, demonstrando uma possível introdução “tardia”, em relação aos com idade inferior a 12 meses. Fato este, também encontrado na pesquisa nacional ENANI (2021) e também por Cainelle et al. (2021), após a análise de consumo de quase 600 lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde -ESF, do município de Piracicaba -SP.

O lactente com 12 meses ou mais, possui maior desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental quando comparado ao lactente de 6 meses, além de já ter passado pela fase inicial da introdução alimentar e possuir maiores habilidades para consumir alimentos de diferentes tamanhos, texturas, maior capacidade gástrica e conseguir expressar melhor suas preferências alimentares aos pais (BRASIL, 2019; 2022). Possibilitando uma maior variedade de alimentos consumidos, especialmente aqueles consumidos pelo núcleo familiar, que na maioria dos casos tem aumentado vertiginosamente o

consumo de AUP, fato confirmado pelas análises de consumo alimentar das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) 2008–2009 e 2017–2018 com brasileiros, realizada por Louzada et al. (2023).

No entanto, Lopes et al. (2020), encontraram que o consumo de AUP esteve associado a lactentes com idade superior a 6 meses e a maioria já consumia cereais matinais, queijo petit suisse e iogurtes adoçados e aromatizados. Também se demonstrou no presente estudo, associação de elevado consumo de AUP com o fato de o cuidador principal do lactente não ser a mãe e com lactentes que não haviam sido amamentados.

De forma geral é observado que os AUPs se fazem presentes na alimentação complementar, em diferentes idades, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde. Tal fato pode ser motivado pelo marketing e propaganda, nas quais esses alimentos são expostos e vendidos como se fossem opções nutritivas e saudáveis para a criança (BRASIL, 2019). Maldonado et al. (2020), encontraram que 18,2% dos AUP consumidos por crianças menores de 5 anos, apresentam em seus rótulos um “apelo à saúde”, além de outras estratégias mercadológicas, como estímulos aos sentidos e ofertas de brindes.

E apesar da maioria dos lactentes terem sua alimentação e cuidados realizados pela mãe, tal fato não pode ser mais atribuído exclusivamente a ela. No entanto, a maioria das ações de promoção da alimentação saudável infantil, são voltadas para o público materno. Muitas famílias apresentam lactentes com diferentes cuidadores (pais, avós, tios), especialmente devido a inserção da mulher no mercado de trabalho ser maior, quando comparado a décadas passadas. Por isso, é fundamental que os programas destinados à promoção da alimentação saudável não sejam focados somente às mães e mulheres, mas destinado a toda família (LOPES, et al. 2020; SORRENTINO, BÓGUS, VENANCIO, 2021).

Possivelmente, a associação encontrada entre maior consumo de AUPs pelos lactentes que possuíam cuidadores do sexo masculino, deve-se não somente a falta de informação, mas também a possibilidade de haver menores habilidades culinárias, já que historicamente, no Brasil, as mulheres

predominantemente, apresentam maior habilidade culinária. É comum que a maior oferta dos AUPs, se associe com a ausência ou baixa habilidade culinária, tendo em vista que esses alimentos, na maioria dos casos, já vêm prontos para o consumo, sem necessidade de pré-preparo ou cozimento (MENEZES et al., 2022; FIOCRUZ, 2020).

Outro fator comumente associado ao consumo destes alimentos, é o socioeconômico, havendo uma relação direta entre classe sociais mais baixas e o elevado consumo de AUPs, devido ao seu baixo custo. E apesar desta pesquisa não ter encontrado diferenças associadas a classe econômica, houve associações quanto a escolaridade do cuidador e a região em que a UBS se encontrava, que são constituídas por bairros mais periféricos.

Soares et al. (2022), também não encontraram associação entre o consumo de AUPs à classe econômica, após avaliar o consumo alimentar da díade mãe/lactente, no município de Viçosa -MG, ressaltando que esses alimentos se fazem presentes na alimentação de toda população, independente do estrato econômico. Já Giesta et al. (2019) e Nogueira et al. (2022) apesar de terem encontrado maior introdução destes alimentos dentre as mães com menores rendas familiares, também destacaram a associação com a menor escolaridade materna, corroborando com nossos achados.

Fato que nos chama atenção é o consumo destes alimentos, independentemente do aleitamento materno, mostrando o quanto esses alimentos se fazem presentes na alimentação complementar. Fortalecendo a ideia de que se esses alimentos estão presentes na alimentação dos familiares, em especial na materna ou dos cuidadores principais da criança, também estarão na alimentação do lactente. Soares et al. (2022), encontraram que dos 39 alimentos ultraprocessados presentes na alimentação das mães, 22 correlacionaram com os da criança, além de associação entre maior consumo de AUPs nas que não estavam sendo amamentadas.

Algumas medidas já são adotadas para reduzir o consumo, tais como a ampla divulgação do Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos e a nova rotulagem de alimentos, que inclui informações sobre o alto teor de açúcar adicionado, gordura satura e sódio na parte frontal dos rótulos (BRASIL,

2019; RDC nº429/2020; IN nº75/2020). De acordo com LAWRENCE (2023), outras medidas que ajudariam a reduzir o consumo dos AUP seriam: maiores impostos, campanhas na mídia e medidas de restrição de marketing desses alimentos.

Uma possível limitação do presente estudo é viés de memória dos entrevistados, que é inerente à todas as pesquisas que utilizam dados dietéticos de autorrelato. Porém, tal fato não invalida ou diminui às informações encontradas, principalmente por se tratar de dados qualitativos relacionados ao consumo alimentar que proporciona informações valiosas sobre questões relacionadas a recomendações alimentares da população infantil (SUBAR et al., 2015).

Conclusão:

Observa-se elevada presença dos AUPs na alimentação complementar, fato este que esteve associado a idade do lactente, ao sexo de seu cuidador e ao nível de escolaridade e a região da unidade de saúde em que ele recebia atendimento.

O consumo dos alimentos ultraprocessados durante toda alimentação complementar, contraria às recomendações do Ministério da Saúde, além de possibilitar desfechos de saúde desfavoráveis. Por isso, medidas de promoção da alimentação saudável na infância são extremamente necessárias, a difusão do conhecimento sobre o que são esses alimentos e quais suas consequências ao serem consumidos pela população infantil, devem ser amplamente difundidos entre os cuidadores, de maneira acessível, levando em consideração seu grau de parentesco com a criança e seu nível de escolaridade.

Referências

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ANASTÁCIO, C.O.A. et al. Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.54, n.89, p.1-13, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de out. de 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/RDC_429_2020_.pdf/9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380

BRASIL. Ministério da Saúde. IN nº 75, de 8 de outubro de 2020. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de out. de 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/IN+75_2020_.pdf/7d74fe2d-e187-4136-9fa2-36a8dcfc0f8f

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p

BRASIL. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 112p.

CAINELLI, E.C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. **Einstein**, São Paulo, v.19, p.1-8, 2021.

CHEN X. et al.. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition Journal**, v.19, n.1, p.1-10, 2020.

GIESTA, J.M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p. 2387-2397, 2019.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE HÁBITOS ALIMENTARES. **Habilidades culinárias: uma ferramenta para a construção da alimentação saudável desde a infância.** Brasília: Fiocruz Brasília. 2020. 5 p.

LAWRENCE, M. Ultra-processed foods: A fit-for-purpose concept for nutrition policy activities to tackle unhealthy and unsustainable diets. **British Journal of Nutrition**, v.129, n.12, p. 2195-2198, 2023.

LOPES, W.C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.38, p.1-8, 2020.

LOUZADA, M.L.C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008-2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.57, n.12, p. 1-13, 2023.

MALDONADO L.A. et al. Estratégias de comunicação mercadológica em rótulos de alimentos consumidos por crianças. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.57, n.92, p. 1-18, 2023.

MENEZES et al. Habilidades culinárias parentais e consumo infantil de alimentos in natura ou minimamente processados durante a pandemia de Covid-19. **DEMETRA**, v.17, p.1-12, 2022.

MONTEIRO, C.A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v.22, n.5, p.934-941, 2019.

NOGUEIRA M.B. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.725-736, 2022.

O’CORNOR, L.E. et al. Food Processing, According to the Nova Classification System, and Dietary Intake of US Infants and Toddlers. **The Journal of Nutrition**, v.153, n.8, p. 2413-2420, 2023.

ORTELAN, N.; NERI, D.A; BENICIO, M.H.D. Práticas alimentares de lactentes brasileiros nascidos com baixo peso e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.54, n.14, p.1-14, 2020.

OMS. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007.** Washington: OMS, 2008.

OMS; UNICEF. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods.** Genebra: OMS, UNICEF, 2021. 122p.

PASSANHA, A. et al. Determinantes do consumo de frutas, hortaliças e alimentos ultraprocessados em lactentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.209-220, 2021.

PEREIRA, A.M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.56, n.79, p.1-11, 2022.

SILVA, A.C.R.; BASTOS R.P.; PIMENTEL Z.N.S. Desmame precoce: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.30, p.1-10, 2019.

SOARES M.M. et al. Características maternas e infantis correlacionadas à frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 24 meses. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.22, n.2, p.375-383, 2022.

SORRENTINO, E.; BÓGUS, C.M.; VENANCIO S. A participação dos homens na alimentação infantil: novos caminhos para a equidade de gênero? **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.30, n.13, p.1-11, 2021.

SORRENTINO E.; VENANCIO, S.I. Conhecimento e práticas dos pais de crianças de 6 a 12 meses sobre alimentação complementar: desafios para o cuidado em saúde. **Demetra**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.1-18, 2019.

SUBAR, A.F. et al. Addressing Current Criticism Regarding the Value of Self-Report Dietary Data. **The Journal of Nutrition**, v.145, n.12, p.2639-2645, 2015.

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 135 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 14/04/2023.b

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 135 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 14/04/2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família**. Brasília: UNICEF, 2021. 58p.

7.3 MANUSCRITO 3:

Escolhas alimentares no período da alimentação complementar

INTRODUÇÃO

A alimentação complementar (AC) é caracterizada pela oferta de alimentos, preferencialmente pertencentes ao grupo in natura ou minimamente processados, sem o acréscimo de açúcar ou mel, ao lactente com idade superior a 6 meses, idealmente com o leite materno ofertado em livre demanda até os dois anos de idade (BRASIL, 2014;2019).

A introdução da alimentação complementar, assim como a amamentação, também se caracteriza como uma forma de cuidado materno com o lactente. E o processo de escolha alimentar nesse momento, de acordo com Salve e Silva (2009), se faz por meio da observação, interpretação e contínua avaliação da alimentação da criança, através de um processo avaliativo e valorativo, onde são buscados no ambiente vivido e em experiências pessoais, elementos para a tomada de decisão da escolha alimentar. Nesse contexto, as mães, os cuidadores e/ou familiares, são os grandes responsáveis pela formação do comportamento alimentar da criança, sendo considerados como os “primeiros educadores nutricionais” (RAMOS; STEIN, 2000).

É importante destacar que as práticas adotadas pelos pais durante a alimentação das crianças estão diretamente relacionadas ao comportamento alimentar infantil (Santos, Reis e Romano, 2021). Contudo, muitas vezes os conhecimentos maternos sobre alimentação infantil, são baseados no senso comum, repassado por meio de experiências de outras gerações (Mendes et al., 2022), o que pode se traduzir em escolhas incorretas.

É possível que as escolhas alimentares das mães e/ou cuidadores durante essa fase sejam influenciadas por fatores diversos, que ainda são

desconhecidos. Por isso, compreender a motivação das escolhas alimentares nesse momento torna-se fundamental para a saúde do lactente.

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi avaliar os principais motivos das escolhas alimentares feitas por cuidadores de lactentes atendidos nas UBS do município de Juiz de Fora- MG e avaliar sua relação com as características sociodemográficas da amostra e ao consumo de alimentos ultraprocessados.

Métodos

O estudo foi realizado no município de Juiz de Fora, MG, 4º mais populoso do estado, com mais de 540 mil habitantes e elevada taxa de mortalidade infantil (11,91 óbitos por mil nascidos vivos) (IBGE, 2022). Com desenho transversal, realizado em todas as 37 Unidades Básicas de Saúde, com modelo assistencial Saúde da Família, da área urbana do município, em amostra não probabilística por conveniência com cuidadores de lactentes. O período de coleta se deu durante os anos de 2022 e 2023, por meio de entrevista face a face, entre cuidadores, que estavam com seus lactentes aguardando a consulta de puericultura e alunos devidamente treinados, graduandos em nutrição e pós-graduandos em saúde coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Foram considerados como critérios de inclusão: lactentes de 0 a 24 meses; residentes no município de Juiz de Fora - MG; que possuíam cuidadores com idade superior a 18 anos. E como critérios de não inclusão: lactentes com má formação que comprometessem o aleitamento materno; com anomalias congênitas; cujo seus cuidadores não sabiam informar sobre sua alimentação e lactentes com qualquer tipo de comorbidade que afetasse sua alimentação habitual.

Utilizou-se o *software* OPEN Epi® versão 3.01 para cálculo amostral, que foi baseado na prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados (80,5%) na região sudeste, número de lactentes cadastrados no e-sus em maio de 2022

(4593) no município de Juiz de Fora, intervalo de confiança de 95%, precisão de 5%, efeito de desenho igual a 1 e 20% de perdas, totalizando 270 lactentes (UFRJ, 2021).

Para coleta de dados, foi utilizado o Questionário de Escolhas Alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ), adaptado e validado para a língua portuguesa (HEITOR et al., 2015; 2019). Para tal, o entrevistador lia a seguinte afirmativa para o cuidador: “Para mim é importante que o alimento que meu filho (a) coma no dia a dia:” e posteriormente eram feitas afirmativas cuja concordância variava através de uma escala do tipo likert, indo de 1 a 4, considerando 1 como “nada importante” e 4 como “muito importante”. A avaliação dos motivos das escolhas alimentares se deu por meio da análise de frequência das respostas e de médias, baseadas em nove fatores: saúde, humor, conveniência, apelo sensorial, conteúdo natural, preço, controle de peso, familiaridade e preocupação ética.

Os dados socioeconômicos foram classificados segundo os critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Economia e Pesquisa (ABEP, 2021). Para coleta dos dados de consumo alimentar, utilizou-se o questionário do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição na Infância -ENANI adaptado, que investigava o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e a oferta de leite materno, no dia anterior à entrevista (UFRJ, 2021). Considerou-se que os lactentes que haviam consumido alguma vez, pelo menos um dos seguintes alimentos: refrigerante, biscoito doce ou salgado, iogurte, queijo petit suisse, suco de caixinha ou pozinho, gelatina, macarrão instantâneo, consumiam AUP (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2019).

Para classificação da situação atual em relação ao aleitamento materno ao qual o lactente se encontrava, foram adotadas as orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, que define o lactente em aleitamento materno predominante quando este recebe: leite materno direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte e água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; aleitamento materno misto: leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte e outros tipos de leite; aleitamento materno complementado: Leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte e

qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo (OMS, 2008).

As análises foram realizadas após a verificação de consistência do banco de dados, através do programa SPSS versão 20.0 e o nível de significância adotado foi de 0,05 para todas as análises. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas das variáveis categóricas, por meio de frequências absolutas e percentuais. Já as variáveis quantitativas, foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk e aquelas cuja distribuição foi normal, foram descritas por média e desvio padrão, às não-normais, por mediana e quartis.

Para avaliar a diferença das médias entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de AUP e os fatores das escolhas alimentares, foi feito o teste ANOVA para variáveis dicotômicas e teste ANOVA com correção DMS para variáveis politômicas.

Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora -MG sob o parecer nº 5.438.818.

Resultados:

Duzentos e setenta cuidadores, responderam aos questionários de escolhas alimentares, cujo grau de parentesco mais prevalente, foi o materno (98,4%), com mediana de idade de 28 anos (24- 34) e lactentes com mediana de idade de 10 meses (7-15), em sua maioria em aleitamento materno complementado (54,1%) e com consumo de AUP (78,7%). As demais características sociodemográficas e alimentares, encontram-se descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de cuidadores e consumo alimentar de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde -ESF do município de Juiz de Fora- MG, 2022-2023

| Características sociodemográficas e consumo | N | % |
|--|----------|----------|
|--|----------|----------|

alimentar**Classe social do cuidador**

| | | |
|---------------|-----|------|
| Classe A ou B | 35 | 13,6 |
| Classe C | 178 | 69 |
| Classe D ou E | 45 | 17,4 |
| Total | 258 | 100 |

Escolaridade do cuidador

| | | |
|--|-----|------|
| Analfabeto ou fundamental II incompleto ⁴ | 31 | 11,5 |
| Fundamental II completo ou médio incompleto | 63 | 23,4 |
| Médio completo ou superior incompleto | 143 | 53,2 |
| Superior completo | 32 | 11,9 |
| Total | 269 | 100 |

Cor da pele do cuidador¹

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Branco ou caucasiano | 84 | 31,2 |
| Preto | 107 | 39,8 |
| Pardo, mulato ou moreno | 76 | 28,3 |
| Amarelo | 2 | 0,7 |
| Total | 269 | 100 |

Sexo do Cuidador

| | | |
|-----------|-----|------|
| Feminino | 259 | 95,9 |
| Masculino | 11 | 4,1 |
| Total | 270 | 100 |

Cor da pele do lactente²

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Branco ou caucasiano | 109 | 40,4 |
| Preto ou negro | 70 | 25,9 |
| Pardo, mulato ou moreno | 90 | 33,3 |
| Amarelo | 1 | 0,4 |
| Total | 270 | 100 |

Tipo de aleitamento materno recebido pelo lactente

| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Aleitamento materno predominante | 3 | 1,1 |
| Aleitamento materno misto | 10 | 3,7 |
| Aleitamento materno complementado | 146 | 54,1 |
| Não receberam leite | 111 | 41,1 |
| Total | 270 | 100 |

Consumo de AUP³

| | | |
|-------|-----|------|
| Sim | 207 | 78,7 |
| Não | 56 | 21,3 |
| Total | 263 | 100 |

Nota: ¹cor da pele autodeclarada; ²cor da pele declarada pelo cuidador; ³ AUP: alimentos ultraprocessados; ⁴ cuidadores analfabetos ou com ensino fundamental I completo/incompleto ou com ensino fundamental II incompleto.

Fonte: Autor, 2024.

A maioria das afirmativas do FCQ foi classificada como “muito importante” pelos cuidadores, apresentando maiores percentuais nas pertencentes ao fator saúde e os menores para a preocupação ética. Destaca-se também, os elevados percentuais, em sua maioria superiores a 70%, para

praticamente todas as afirmativas dos fatores conteúdo natural, apelo sensorial e humor, porém neste último, excetua-se a afirmativa “mantenha-o acordado (a)/alerta”, que apresentou percentual próximo à 40%. Os dados são apresentados na tabela 2.

Ao analisar as características da amostra de acordo com a média atribuída a cada fator relacionado às escolhas alimentares, encontrou-se diferenças estatísticas entre o fator 5 (conteúdo natural) e o sexo do lactente, a escolaridade e idade de seu cuidador. Nas quais foram atribuídas maiores médias para este fator entre os lactentes do sexo masculino, cuidadores com ensino superior completo e cuidadores com idade superior a 28 anos.

Os cuidadores do sexo feminino se mostraram mais preocupados, com os fatores 2 e 7 (humor e controle de peso), apresentando maiores médias do que os do sexo masculino. Também foram verificadas maiores médias atribuídas ao fator 7, para a faixa etária de lactentes de 0 a 9 meses.

A escolaridade do cuidador, apresentou diferença significativa com diversos fatores, nas quais foram atribuídas maiores médias entre os fatores 1- saúde e 2- humor, entre os cuidadores pertencentes ao ensino superior completo e os fatores 3- conveniência e 4- apelo sensorial aos com ensino médio completo ou superior incompleto. Porém foram encontradas menores médias quanto a preocupação ética - fator 9 entre os cuidadores com ensino médio completo ou superior incompleto.

Em relação ao consumo de AUP e a associação com os fatores, foi encontrado diferença significativa entre os lactentes que não haviam consumido AUP e maiores médias de quase todos os fatores (saúde, humor, conveniência, conteúdo natural, preço, controle de peso e preocupação ética).

As demais variáveis foram testadas, porém não houve diferença significativa. Os dados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 2. Importância atribuída aos fatores relacionados às escolhas alimentares feitas por cuidadores de lactentes atendidos nas UBS do município de Juiz de Fora- MG, 2022-2023

| Fator | Itens | Importância atribuída (%) | | | |
|--------------------|---|---------------------------|------------------|------------|------------------|
| | | Nada importante | Pouco importante | Importante | Muito importante |
| Fator Saúde | 1- Contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais | 2 (0,7) | 2 (0,7) | 54 (20,1) | 211 (78,4) |
| | Mantenha-o saudável | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 40 (14,9) | 227 (84,4) |
| | Seja nutritivo | 1 (0,4) | 3 (1,1) | 44 (16,4) | 221 (82,2) |
| | Tenha muita proteína | 1 (0,4) | 7 (2,6) | 55 (20,4) | 206 (76,6) |
| | Seja bom para a pele/dentes/ cabelos / unhas etc | 1 (0,4) | 7 (2,6) | 53 (19,7) | 208 (77,3) |
| | Seja rico em fibra dê saciedade | 1 (0,4) | 3 (1,1) | 56 (20,8) | 209 (77,7) |
| Fator Humor | 2 - Ajude-o a lidar com o estresse | 3 (1,1) | 12 (4,4) | 65 (24,1) | 190 (70,4) |
| | Ajude-o a lidar com a vida | 2 (0,7) | 10 (3,7) | 62 (23,1) | 194 (72,4) |
| | Ajude-o a relaxar | 7 (2,6) | 7 (2,6) | 62 (23,0) | 194 (71,9) |
| | Mantenha-o acordado (a) / alerta | 44 (16,3) | 47 (17,4) | 61 (22,6) | 118 (43,7) |
| | Deixe-o alegre/animado | 3 (1,1) | 1 (0,4) | 60 (22,2) | 206 (76,3) |
| | Faça com que ele(a) se sintam bem | 2 (0,7) | 0 (0,0) | 53 (19,8) | 213 (79,5) |
| Fator Conveniência | 3 - Seja fácil de preparar | 13 (4,9) | 29 (10,8) | 67 (25,0) | 159 (59,3) |
| | Possa ser cozinhado de forma muito simples | 17 (6,3) | 25 (9,3) | 77 (28,7) | 149 (55,6) |
| | Não leve muito tempo para ser preparado | 26 (9,7) | 29 (10,8) | 65 (24,3) | 148 (55,2) |
| | Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho | 21 (7,9) | 18 (6,8) | 64 (24,1) | 163 (61,3) |
| | Seja fácil de achar em mercearias e supermercados | 11 (4,1) | 8 (3,0) | 72 (27,0) | 176 (65,9) |

| | | | | | | |
|-------------------|---|--|-----------|-----------|-----------|------------|
| Fator 4 | – | Tenha um bom cheiro | 3 (1,1) | 6 (2,2) | 65 (24,2) | 195 (72,5) |
| Apelo Sensorial | | Tenha uma boa aparência | 1 (0,4) | 4 (1,5) | 66 (24,5) | 198 (73,6) |
| | | Tenha uma textura agradável | 1 (0,4) | 2 (0,7) | 63 (23,5) | 202 (75,4) |
| | | Seja gostoso | 1 (0,4) | 3 (1,1) | 52 (19,4) | 212 (79,1) |
| Fator 5 | – | Não contenha aditivos | 10 (3,7) | 8 (3,0) | 45 (16,8) | 205 (76,5) |
| Conteúdo Natural | | Contenha ingredientes naturais | 2 (0,7) | 5 (1,9) | 50 (18,7) | 211 (78,7) |
| | | Não contenha ingredientes artificiais | 6 (2,3) | 5 (1,9) | 49 (18,4) | 206 (77,4) |
| Fator 6 | - | Não seja caro | 15 (5,6) | 26 (9,7) | 55 (20,5) | 172 (64,2) |
| Preço | | Seja barato | 15 (5,6) | 23 (8,6) | 61 (22,8) | 169 (63,1) |
| | | Tenha o preço justo | 4 (1,5) | 3 (1,1) | 68 (25,4) | 193 (72,0) |
| Fator 7 | – | Tenha poucas calorias | 19 (7,1) | 24 (9,0) | 66 (24,7) | 158 (59,2) |
| Controle de peso | | Ajude-o a controlar o peso | 9 (3,4) | 7 (2,6) | 66 (24,8) | 184 (69,2) |
| | | Tenha pouca gordura | 7 (2,6) | 2 (0,7) | 63 (23,6) | 195 (73,0) |
| Fator 8 | - | Seja o que eu costumo comer | 23 (8,6) | 28 (10,5) | 61 (22,8) | 155 (58,1) |
| Familiaridade | | Seja familiar | 12 (4,5) | 12 (4,5) | 82 (30,7) | 161 (60,3) |
| | | Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança | 30 (11,2) | 22 (8,2) | 58 (21,7) | 157 (58,8) |
| Fator 9 | – | Venha de países que eu aprove a forma como os alimentos são produzidos | 80 (30,3) | 13 (4,9) | 41 (15,5) | 130 (49,2) |
| Preocupação ética | | Mostre com clareza, a identificação do país de origem | 82 (31,1) | 10 (3,8) | 43 (16,3) | 129 (48,9) |
| | | Seja embalado de forma que não prejudique o meio ambiente | 55 (20,8) | 7 (2,7) | 53 (20,1) | 149 (56,4) |

Fonte: Autor, 2024.

Tabela 3. Características da amostra de acordo com a média atribuída a cada fator relacionado às escolhas alimentares feitas por cuidadores de lactentes atendidos nas UBS do município de Juiz de Fora- MG, 2022-2023

| Variáveis | Fator 1 | Fator 2 | Fator 3 | Fator 4 | Fator 5 | Fator 6 | Fator 7 | Fator 8 | Fator 9 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|-----------|--------------------------|
| Sexo do lactente | | | | | | | | | |
| Feminino | 3,78±0,39 | 3,60±0,47 | 3,34±0,78 | 3,73±0,44 | 3,69±0,56 ¹ | 3,47±0,75 | 3,58±0,59 | 3,35±0,83 | 2,89±1,20 |
| Masculino | 3,79±0,37 | 3,54±0,51 | 3,37±0,72 | 3,71±0,26 | 3,76±0,20 | 3,55±0,43 | 3,48±0,69 | 3,37±0,73 | 2,95±1,15 |
| Faixa etária do Lactente | | | | | | | | | |
| 0 a 9 meses | 3,81±0,35 | 3,64±0,45 | 3,40±0,74 | 3,73±0,52 | 3,77±0,49 | 3,56±0,69 | 3,67±0,50 ¹ | 3,41±0,74 | 3,05±1,16 |
| Acima de 9 meses | 3,77±0,39 | 3,52±0,51 | 3,32±0,75 | 3,71±0,45 | 3,69±0,52 | 3,48±0,49 | 3,43±0,72 | 3,32±0,81 | 2,83±1,18 |
| Nível socioeconômico | | | | | | | | | |
| Classe A ou B | 3,88±0,23 | 3,68±0,32 | 3,34±0,76 | 3,79±0,42 | 3,88±0,34 | 3,48±0,47 | 3,49±0,74 | 3,24±0,81 | 2,72±1,13 |
| Classe C | 3,76±0,39 | 3,52±0,52 | 3,35±0,76 | 3,71±0,49 | 3,71±0,52 | 3,52±0,49 | 3,52±0,42 | 3,36±0,79 | 2,96±1,17 |
| Classe D ou E | 3,81±0,39 | 3,66±0,43 | 3,41±0,68 | 3,68±0,46 | 3,68±0,57 | 3,50±0,71 | 3,60±0,55 | 3,45±0,74 | 2,94±1,25 |
| Consumo de AUP | | | | | | | | | |
| Sim | 3,76±0,40 ¹ | 3,53±0,50 ¹ | 3,29±0,75 ¹ | 3,70±0,46 | 3,67±0,54 ¹ | 3,47±0,49 ¹ | 3,49±0,66 ¹ | 3,31±0,78 | 2,76±1,20 ¹ |
| Não | 3,88±0,27 | 3,71±0,40 | 3,58±0,69 | 3,78±0,54 | 3,92±0,27 | 3,68±0,47 | 3,68±0,56 | 3,53±0,75 | 3,51±0,84 |
| Escolaridade | | | | | | | | | |
| Analfabeto ou fundamental II incompleto | 3,63±0,44 ^{2,3} | 3,30±0,60 ^{2,4} | 2,95±0,51 ^{2,5} | 3,44±0,52 ^{2,6} | 3,53±0,54 ^{2,7} | 3,24±0,59 | 3,23±0,84 | 3,18±0,77 | 2,68±1,19 |
| Fundamental II completo ou médio incompleto | 3,70±0,42 ^{2,3} | 3,50±0,49 ^{2,4} | 3,22±0,86 ^{2,5} | 3,60±0,59 ^{2,6} | 3,63±0,67 ^{2,7} | 3,45±0,83 | 3,57±0,55 | 3,24±0,90 | 2,55±1,26 ^{2,8} |
| Médio completo ou superior incompleto | 3,82±0,36 | 3,62±0,47 | 3,47±0,66 ^{2,5} | 3,78±0,41 ^{2,6} | 3,76±0,44 ^{2,7} | 3,53±0,67 | 3,58±0,58 | 3,40±0,74 | 3,09±1,11 ^{2,8} |
| Superior completo | 3,94±0,16 ^{2,3} | 3,70±0,35 ^{2,4} | 3,46±0,75 | 3,90±0,33 ^{2,6} | 3,94±0,27 ^{2,7} | 3,76±0,55 | 3,53±0,81 | 3,56±0,71 | 3,10±1,12 ^{2,8} |
| Sexo do cuidador | | | | | | | | | |
| Feminino | 3,79±0,37 | 3,59±0,47 ¹ | 3,36±0,76 | 3,73±0,47 | 3,72±0,51 | 3,51±0,71 | 3,56±0,62 ¹ | 3,36±0,79 | 2,94±1,18 |
| Masculino | 3,70±0,44 | 3,05±0,65 | 3,33±0,48 | 3,50±0,55 | 3,82±0,40 | 3,64±0,41 | 2,97±0,92 | 3,45±0,65 | 2,58±1,02 |
| Idade do cuidador | | | | | | | | | |
| Até 28 anos | 3,75±0,40 | 3,58±0,5 | 3,37±0,73 | 3,69±0,51 | 3,67±0,52 ² | 3,44±0,72 | 3,48±0,68 | 3,27±0,80 | 2,80±1,19 |
| Acima de 28 anos | 3,82±0,35 | 3,56±0,48 | 3,34±0,76 | 3,74±0,45 | 3,78±0,49 | 3,58±0,67 | 3,58±0,61 | 3,44±0,76 | 3,04±1,15 |

Nota: ¹ Anova valor-p ≤0,05; ² Anova com correção DMS valor-p ≤0,05; ³ Ensino Superior completo x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,017; Ensino Superior completo x Fundamental II completo ou Médio incompleto= 0,004. Para as demais comparações o valor de p foi acima de 0,05. ⁴ Ensino Superior completo x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,014; Ensino Superior completo x Fundamental II completo ou Médio

incompleto = 0,034. Para as demais comparações o valor de p foi acima de 0,05. ⁵ Ensino Médio completo ou Superior incompleto x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,013; Ensino Médio completo ou Superior incompleto e Fundamental II completo ou Médio incompleto = 0,034. Para as demais comparações o valor de p foi acima de 0,05. ⁶ Ensino Médio completo ou Superior incompleto x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,006; Ensino Médio completo ou Superior incompleto x Fundamental II completo ou Médio incompleto = 0,003; Superior completo x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,003; Ensino Superior completo x Fundamental II completo ou Médio incompleto = 0,002. Para as demais comparações o valor de p foi acima de 0,05. ⁷ Superior completo x Analfabeto ou Ensino Fundamental II incompleto = 0,006; Ensino Superior completo x Fundamental II completo ou Médio incompleto foi 0,002; Superior completo x Médio completo ou Superior incompleto = 0,050. Para as demais comparações o valor de p foi acima de 0,05. ⁸ Ensino Fundamental II completo ou Médio incompleto x Médio completo ou Superior incompleto foi de 0,05; Ensino Superior completo x Ensino Fundamental II completo ou Médio incompleto = 0,025.

Discussão

Foi observada atribuição de elevada importância a todos os fatores das escolhas alimentares, em especial aos relacionados ao bem-estar do lactente, tais como o fator saúde, humor, conteúdo natural e o apelo sensorial, demonstrando de maneira geral, uma preocupação e cuidado com o momento da escolha da alimentação dos lactentes pelos seus cuidadores. Fato possivelmente atribuído ao conhecimento da importância da alimentação adequada para manutenção e promoção da saúde infantil.

Vieira e Conceição (2020) avaliaram o conhecimento de 138 mães ou cuidadores de lactentes sobre a amamentação e a alimentação complementar, em uma capital da região norte do país, assistidos em UBS, e concluíram que a grande maioria (95,5%) apresentavam um conhecimento bom ou ótimo sobre a alimentação complementar. Porém, destaca-se que nem sempre o conhecimento ou a intenção em nutrir adequadamente o lactente, se traduz em escolhas adequadas.

No entanto, Peixoto (2021), ao investigar os determinantes da escolha alimentar em pais de crianças com idades entre 6 e 12 anos, encontrou que os fatores conveniência do local, preço, sabor e preocupações com a saúde, respectivamente, são os com maior atribuição de importância. Achado semelhante ao de Byrd-Bredbenner, Abbot e Cussler (2008), que ao entrevistar 201 mães de crianças com até 12 anos, do estado de Nova Jersey, constataram que os fatores que normalmente orientavam as escolhas alimentares eram o sabor, o preço, o tempo disponível para o preparo e preocupações sobre a saúde/controlar o peso. Dado parcialmente semelhante ao encontrado em nossa pesquisa, que apontam os fatores relacionados a saúde, humor, apelo sensorial e ao conteúdo natural, como os mais importantes.

Após análise dos motivos subjacentes às escolhas alimentares de 1480 adultos brasileiros, Silva et al. (2022), encontraram que o apelo sensorial e o preço foram os motivos mais importantes e que os fatores associados a maiores chances de escolha de alimentos por motivos específicos foram ser mais velho, ser do sexo feminino e ser estudante.

O fator humor foi um dos que apresentou maiores médias, demonstrando elevada importância durante o processo de escolha alimentar, nas quais as sensações relacionadas ao relaxamento e bem-estar proporcionados pelo alimento, são as mais prevalentes. Acredita-se que tal fato se assemelha ao descrito por Soffin e Batsell (2019), na qual indivíduos fazem uma associação entre o consumo de determinados alimentos com emoções ou situações (doenças, emoções negativas ou positivas, recompensas e lembranças), denominando esse comportamento de *comfort foods* (alimentos reconfortantes). E como o cuidado com o lactente é algo que exige muita atenção, dedicação e até mesmo paciência, buscar momentos de conforto, relaxamento e tranquilidade que podem ser proporcionados pelos alimentos, torna-se algo estratégico por parte de seus cuidadores.

Em pesquisa sobre as influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida de lactentes do estado do Rio de Janeiro, Jerônimo, Quinteiro e Castro (2021), concluem que os cuidadores fazem investimentos emocionais no momento da alimentação de seus filhos, tendo como objetivos a proteção da criança contra alimentos que possam causar algum mal, através de conhecimentos baseados em suas vivências, mas também atendem às necessidades da criança, por meio de alimentos que a agradam.

Além disso, segundo Ramos e Stein (2000), existem três fatores que estão associados as experiências alimentares infantis, os culturais e psicossociais, o sabor e a consequência após a ingestão dos alimentos, sendo esse último associado a desfechos diversos, dentre eles o humor.

Nossos resultados apontaram o fator conteúdo natural, como um dos que tiveram mais associações com as características sociodemográficas da amostra, dentre elas, o sexo do lactente (masculino), a escolaridade e a idade do cuidador, em especial aqueles que possuíam idade superior a 28 anos, ou seja, os cuidadores mais velhos. Fato também encontrado por Cardoso e Vale (2010), ao verificar os critérios mais valorizados na compra de iogurtes por adultos portugueses, em que este fator era considerado mais importante pelos entrevistados com idade superior a 25 anos, demonstrando que o público mais maduro é mais sensível a busca por uma vida saudável através da alimentação.

Além do fator conteúdo natural, a escolaridade do cuidador também esteve associada a outros fatores. Foi observado que o nível de escolaridade maior (ensino superior completo) esteve associado a fatores relacionados a saúde e bem-estar do lactente (fator saúde e humor), enquanto o nível de escolaridade menor, ensino médio completo ou superior incompleto, esteve associado a fatores relacionados ao sabor e praticidade (apelo sensorial e conveniência).

Achado semelhante foi relato por Milosevic'a (2012) em sua pesquisa sobre os motivos das escolhas alimentares nos países dos Balcãs Ocidentais, com 3085 indivíduos adultos, na qual o grupo de indivíduos que considerava o fator saúde com elevado grau de importância, era composto majoritariamente por indivíduos com maior nível de escolaridade e maior nível de conhecimento sobre alimentação saudável.

Já Heitor et al. (2015), após aplicar o FCQ em 86 estudantes do ensino superior, de ambos os sexos, com média de $20 \pm 6,0$ anos, da Universidade Federal do triângulo Mineiro, no Brasil, encontraram maior atribuição de importância para os itens do fator apelo sensorial e conveniência, corroborando com nossos achados em relação ao menor nível de escolaridade.

Um dado extremamente relevante que foi encontrado no presente estudo é a associação de diferentes fatores ao sexo do cuidador. Os cuidadores do sexo feminino demonstraram maior importância atribuída ao fator humor e controle de peso do lactente. Tais fatos possivelmente estão relacionados à maior preocupação das mulheres com desfechos de saúde, em especial aos proporcionados pelos alimentos, quando comparadas aos homens, por um fato histórico-cultural, em que normalmente a responsabilidade pela gestão do cuidado com a criança e com sua nutrição é atribuída a mulher (FROTA et al., 2013). Dessa forma, lidar com o humor do lactente, especialmente com a irritabilidade, torna-se parte do seu cotidiano e algo considerado essencial.

Um estudo que corrobora com nossos achados sobre a maior preocupação feminina em relação às escolhas relacionadas à saúde e intrinsecamente o controle de peso, é o de Missagia et al. (2017), que após análise das escolhas alimentares em 4 grupos, compostos por 309 indivíduos com idades entre 21 e 30 anos, moradores do interior de Minas Gerais, no Brasil, constatou que os grupos que

apresentavam predominância de indivíduos do sexo feminino, foram os que apresentaram maior importância atribuída às motivações relacionadas à saúde, quando comparados ao grupo com predominância masculina.

Pesquisas com diferentes populações que utilizaram questionários de escolhas alimentares, assim como a nossa, também apresentaram o fator preocupação ética como o menos importante, dentre elas as citadas anteriormente, de Milosevic'a (2012) e Heitor et al. (2015), que tiveram como população amostral adultos, o estudo europeu Food4Me, conduzido por Markovina et al. (2015) realizado em 9 países e as pesquisas com adolescentes, portugueses e irlandeses, realizadas por Pereira, Silva e Sá (2015) e Daly et al. (2023), respectivamente.

Objetivando o melhoramento das propriedades estatísticas da estrutura fatorial do FCQ, Fotopoulos et al. (2009), sugere um modelo aprimorado, em que o fator motivação ética seja excluído do mesmo, tendo em vista a conclusão de que sua confiabilidade e correlação item-total serem relativamente baixas. Por outro lado, a baixa preocupação ética pode se relacionar ao baixo conhecimento e até mesmo interesse sobre a maneira como os alimentos são produzidos e a questão ao prejuízo ambiental.

De acordo com Jamori et al., (2008) os nove fatores do FCQ representam os motivos que levam as escolhas alimentares, mas sem necessariamente representar às práticas alimentares dos indivíduos, no entanto o presente estudo encontrou associação entre a maioria dos fatores com o não consumo de AUP pelos lactentes, ou seja, um possível reflexo das escolhas alimentares na prática alimentar. Os resultados chamam atenção para o fato de os cuidadores que levam em consideração os fatores saúde, humor, conveniência, conteúdo natural, preço, controle de peso e a preocupação ética, não ofertarem AUP aos lactentes.

No entanto, dados da UNICEF (2021), por meio da pesquisa nacional sobre a alimentação na primeira infância, em beneficiários do bolsa família, apontam os principais AUP consumidos pelo grupo etário menor de 2 anos e revelam que o elevado consumo desses alimentos esteve associado ao sabor (46%), preço (24%) e a praticidade (17%).

Os fatores conveniência e preço, normalmente são características atribuídas pelas campanhas de marketing das indústrias de alimentos, em especial aos AUP,

que exaltam a sua praticidade de consumo e valores atrativos (CAIVANO et al., 2017). Porém, os resultados da presente pesquisa demonstraram que os cuidadores que não ofertaram esse tipo de alimento, foram os que consideraram como fatores mais importantes no processo de escolha alimentar, a conveniência e o preço, demonstrando que outros alimentos, como os processados ou in natura, também podem ter essas características atribuídas. De acordo com Claro et al. (2016), uma alimentação baseada em alimentos in natura e ingredientes culinários, podem apresentar um preço por caloria menor do que a aquisição de AUP.

A maior exposição a padrões alimentares ultraprocessados tem se associado a desfechos de saúde desfavoráveis, dentre eles, doenças cardiovasculares, excesso de peso e obesidade, diabetes tipo 2, alergias, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, retardo do crescimento e descalcificação dos dentes e ossos, além de vários tipos de câncer (LANE et al., 2024; CHEN; LEONIE, 2020; SILVA et al., 2019).

Dentro desse contexto, a maior importância atribuída aos fatores relacionados ao bem-estar e saúde do lactente (controle de peso, conteúdo natural e saúde) e a ausência de oferta de AUP, são condizentes com o possível conhecimento dos malefícios que esses alimentos podem causar. Porém, é importante destacarmos que de maneira geral, a oferta de AUP na população estudada foi elevada, aproximadamente 80%, possibilitando a discussão sobre o acesso e a qualidade das informações sobre esses alimentos, que a maioria dos cuidadores possui.

Acredita-se que o conhecimento prévio sobre as características e os malefícios que os AUP podem proporcionar, seja um fato extremamente relevante para a atribuição de importância às afirmativas pertencentes aos fatores controle de peso, conteúdo natural e saúde. Também há de se considerar que vários desses alimentos, em especial as bebidas açucaradas, possuem embalagens com uso combinado de alegações nutricionais e de saúde e recursos promocionais (uso de personagens, prêmios e presença de atletas ou eventos esportivos), podendo confundir os cuidadores (ANDRADE et al. 2023).

O momento e o local onde nossa pesquisa foi realizada, sala de espera para a consulta de puericultura em unidades básicas de saúde, apesar de serem considerados oportunos e propícios para a promoção da alimentação adequada,

nem sempre possuem o aproveitamento que se espera. De acordo com Tramontt et al. (2023), após pesquisa com profissionais pertencentes a equipes do Núcleo de Atenção à Saúde da Família, de um município na região sudeste e de porte semelhante ao da nossa pesquisa, concluíram que apesar de elevado conhecimento sobre o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira e boa percepção de autoeficácia para prestar orientações, foram evidenciadas poucas recomendações sobre alimentação ao longo da prática desses profissionais (BRASIL, 2014).

No entanto, é necessário considerar que o conhecimento sobre a alimentação complementar pode ser adquirido em diferentes cenários, dentre eles o senso comum, passado por meio de gerações ou pessoas próximas aos cuidadores, bem como por meio de pesquisas na internet, através de sites de busca. Santos et al. (2022), ao verificar a adequação do conteúdo sobre alimentação de lactentes em websites populares quanto às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, observaram que dos 82 sites pesquisados no google, 28% abordavam sobre o passo 6 do guia ("Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança"), destes, 91,3% divulgavam o conteúdo totalmente ou parcialmente de acordo com o recomendado pelo MS.

Este estudo também evidenciou maior preocupação ética entre os cuidadores que não ofertaram os AUP. Segundo Nilson (2022), tais alimentos são produzidos de maneira não sustentável, com uso de fertilizantes químicos e agrotóxicos proporcionando altos riscos de contaminação ambiental, o que justificaria a maior importância atribuída a este fator pelos cuidadores que não ofertaram esses alimentos.

Destaca-se o caráter inovador da presente pesquisa, sendo desconhecido até o momento, outra pesquisa que avalie a estrutura motivacional de cuidadores durante a alimentação complementar. Há de se considerar a grande valia para a literatura por trazer novos achados, tendo em vista que a maioria dos trabalhos que utilizaram o FCQ foi aplicada em diferentes populações, mas sempre questionando a motivação do consumo próprio.

Apesar do FCQ ser um instrumento validado, de fácil compreensão e que compreende importantes fatores relacionados às escolhas alimentares, uma

possível limitação em seu uso, seria a não contemplação da influência da mídia (positiva ou negativa) neste processo (HEITOR, 2015).

Conclusão

Os principais fatores que os cuidadores levam em consideração ao fazer as escolhas alimentares para ofertar aos seus lactentes, são saúde, conteúdo natural, apelo sensorial e humor. Já o fator preocupação ética, foi o menos considerado. As características da amostra que tiveram associação com as escolhas alimentares foram: cuidadores do sexo feminino, maior escolaridade, idade do cuidador (superior a 28 anos) e idade do lactente (inferior a 9 meses). Os cuidadores que não ofertaram AUP, apresentaram maiores médias para quase todos os fatores, exceto familiaridade e apelo sensorial.

Compreender as motivações das escolhas alimentares dos cuidadores poderá tornar as estratégias de promoção e educação alimentar e nutricional, voltadas para a prática correta da alimentação complementar mais eficazes.

Referências:

ANDRADE, G.C. et al. Promotion of ultra-processed foods in Brazil: combined use of allegations and resources promotional on packaging. **Revista de Saúde Pública**, v.57, n.44, p.1-15, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BYRD-BREDBENNER, C.; ABBOT J.M.; CUSSLER E. Mothers of young children cluster into 4 groups based on psychographic food decision influencers. **Nutrition Research**, v.28, n.8, p.506-516, 2008.

CARDOSO, P.C.; VALE, S.P. Avaliação de Critérios de escolha alimentar- uma aplicação do food choice questionnaire. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, n.7, p.62-72, 2010.

CAIVANO, S. et al. Conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **DEMETRA**, v.12, n.2, p.349-360, 2017.

CLARO, R.M. et al. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Caderno de Saúde Pública**, v.32, n.8, p.1-13, 2016.

CHEN X. et al.. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition Journal**, v.19, n.1, p.1-10, 2020.

DALY, A.N. et al. Determining the food choice motivations of Irish teens and their association with dietary intakes, using the Food Choice Questionnaire. **Appetite**, v.189, p.1-11, 2023.

FOTOPOULOS, C. et al. Food Choice Questionnaire (FCQ) revisited. Suggestions for the development of an enhanced general food motivation model. **Appetite**, v.52, p.199-208, 2009.

FROTA, M.A. et al. Alimentação complementar da criança sob a ótica de primíparas. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.26, n.1, p. 88-94, 2013.

HEITOR, S.F.D. et al. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v.20, n.8, p. 2339-2346, 2015.

HEITOR, S.F.D. et al. Validade da estrutura fatorial da escala de versão brasileira do Food Choice Questionnaire. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v.24, n.9, p. 3551-3561, 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>. Acesso em:14/11/2023.

JAMORI, M.M; PROENÇA R.P.C; CALVO, M.C.M. Determinantes da escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.1, p.63-73, 2008.

JERÔNIMO, R.A.; QUINTEIRO, M.D.P.; CASTRO, I.R.R. Influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida: estudo qualitativo com mães de crianças menores de dois anos. **DEMETRA**, v.16, p.1-14, 2021.

LANE, M.M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. **BMJ**, v.384, p.1-16, 2024.

MARKOVINA J. et al. Food4Me study: Validity and reliability of Food Choice Questionnaire in 9 European countries. **Food Quality and Preference**, v. 45, p. 26-32, 2015.

MILOSEVIC'A J. et al. Understanding the motives for food choice in Western Balkan Countries. **Appetite**, v.58, n.1, p. 205-214, 2012.

MISSAGIA, S.V.; OLIVEIRA, S.R.; REZENDE, DC. Motivações relacionadas à escolha alimentar: segmentação de consumidores. **Agroalimentaria**, v. 23, n. 44, p.107-121, 2017.

NILSON, E.A.F. Alimentos ultraprocessados e seus riscos à cultura alimentar e à saúde. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, v.3, n.2, p.133-146, 2022.

OMS. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007**. Washington, 2008.

PEIXOTO, C.S.M. **Determinantes das Escolhas Alimentares Infantis em Restaurantes de Fast-Food**. Dissertação (Mestrado em ciências do consumo e nutrição) -Universidade do Porto, Portugal, p.61. 2021.

PEREIRA, C.M.; SILVA, A.L.; SÁ, M.I. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. **Psicologia, saúde & doenças**, v.16, n.3, p. 421-438, 2015.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.229-237, 2000.

SANTOS, A.A. et al. Adequação do conteúdo sobre alimentação de lactentes em websites populares quanto às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.22, n.4, p. 913-922, 2022.

SILVA, A.C.R.; BASTOS R.P.; PIMENTEL Z.N.S. Desmame precoce: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.30, p.1-10, 2019.

SILVA, W.R. et al. What are the motives underlying Brazilians' food choices? An analysis of the Food Choice Questionnaire and its relationship with different sample characteristics. *Journal of Sensory Studies*. v. 37, n.5, 2022.

SOFFIN, M.T.; BATSELL, W.R. Towards a situational taxonomy of comfort foods: A retrospective analysis. **Appetite**, v.137, p.152-162, 2019.

TRAMONTT, C.R. et al. Conhecimento, autoeficácia e práticas profissionais relacionadas ao Guia Alimentar para a população brasileira na atenção primária à saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 31, n.3, p. 1-8, 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família**. Brasília: UNICEF, 2021. 58p.

VIEIRA, I.M.F; CONCEIÇÃO, S.I.O. Conhecimento materno e de responsáveis por crianças sobre amamentação e alimentação complementar. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v.22, n.1, p.79-88, 2020..

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo, foi possível a coleta de dados, referentes ao aleitamento materno e a alimentação complementar dos lactentes, permitindo a avaliação da situação alimentar da população estudada, contribuindo para a caracterização da epidemiologia nutricional do município, proporcionando subsídios para a implementação de ações governamentais que busquem a melhora da saúde desses indivíduos por meio de ações voltadas para a promoção da alimentação adequada.

Destaca-se também a contribuição para o meio científico, pois são escassos os estudos que avaliam a motivação das escolhas alimentares dos cuidadores dos lactentes, principalmente utilizando como princípios metodológicos a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados, que tem como pressuposto a diferenciação dos alimentos por meio do seu grau de processamento.

Destaca-se como principais achados do estudo: baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo e continuado; elevado consumo de alimentos ultraprocessados pelos lactentes, fato este que esteve associado a idade do lactente, ao sexo e a escolaridade de seu cuidador; escolhas alimentares baseadas nos fatores relacionados à saúde, conteúdo natural, apelo sensorial e humor. Além de associações com o sexo, escolaridade e idade dos cuidadores; os cuidadores que não ofertaram AUP, apresentaram maiores médias para quase todos os fatores, exceto familiaridade e apelo sensorial.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

ALVES, J.S.; OLIVEIRA, M.I.C.; RITO R.V.V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 1077- 1088, 2018.

AMARAL, L.J.X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.36, p. 127-134, 2015.

AMARAL, S.A. et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.1, p.1-14, 2019.

ARAÚJO, S.C. et al. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.13, n.4, p. 1-8, 2021.

ATALAH S.E; CASTILLO C.L; CASTRO R.S. Propuesta de un nuevo estandar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista de Medicina do Chile**, Chile, v.125, n.4, p.1429-1436, 1997.

BATISTA, C.L.C.; RIBEIRO, V.S.; NASCIMENTO, M.D.S.B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal Health Biological Sciences**, Fortaleza n.5, v.2, p. 184-191, 2017.

BANDERA, L.K.S. (2022). **Unidades Básicas de Saúde por região de planejamento (RP) do Município de Juiz de Fora - MG, 2022** [mapa]. Consultado em:10-01-2022.Site: https://www.pjf.mg.gov.br/desenvolvimentodoterritorio/sistema_informacoes/saude.php

BYRD-BREDBENNER, C.; ABBOT J.M.; CUSSLER E. Mothers of young children cluster into 4 groups based on psychographic food decision influencers. **Nutrition Research**, v.28, n.8, p.506-516, 2008.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.51, n.108, p.1-9, 2017.

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n.91, p.1-16, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. IN nº 75, de 8 de outubro de 2020. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de out. de 2020. Disponível em:

https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/IN+75_2020_.pdf/7d74fe2d-e187-4136-9fa2-36a8dcfc0f8f

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 63p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186p.a

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 30p.b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 29p.

_____. Ministério da Saúde. RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de out. de 2020. Disponível em:

https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/RDC_429_2020_.pdf/9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380

_____. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado de nº 514, de 2015. Dispõe sobre o direito à amamentação em público, tipificando criminalmente a sua violação. Disponível em:

<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122565>>

Acesso em: 20 ago. 2020.c

_____. Senado Federal. Lei nº 11.770, de 2008. Estabelece dois meses opcionais a mais de licença-maternidade. Disponível em: <
<https://lfq.jusbrasil.com.br/noticias/107395/lei-11770-08-possibilidade-de-prorrogaao-da-licenca-maternidade-por-60-dias#:~:text=da%20Licen%C3%A7a%2Dmaternidade-.Lei%2011.770%2F08%3A%20possibilidade%20de%20prorroga%C3%A7%C3%A3o%20da,licen%C3%A7a%2Dmaternidade%20por%2060%20dias&text=Cri+a%20o%20Programa%20Empresa%20Cidad%C3%A3,24%20de%20julho%20de%201991>> Acesso em: 19 jun. 2021.

_____. Senado Federal. Constituição Federal de 1988 Inciso XVIII do Artigo 7. Estabelece licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias. Disponível em: <
<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-7--inc-XVIII>>.

BRASIL, G.C. et al. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.21, p.1-7, 2017.

CAINELLI, E.C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. **Einstein**, São Paulo, v.19, p.1-8, 2021.

CARDOSO, P.C. et al. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.21, n.1, p.221-228, 2021.

CARDOSO, P.C.; VALE, S.P. Avaliação de Critérios de escolha alimentar- uma aplicação do food choice questionnaire. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, n.7, p.62-72, 2010.

CARNEIRO, L.M.M.C. et al. Práticas do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarium Scientia**, Santa Maria, v.15, n.2, p.239-248, 2014.

CARVALHO, R.B.N. et al. Características associadas ao padrão alimentar de crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.56, n.118, p.1-14, 2022.

CUNHA, A.J.L.A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA I.S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.91, p.44-51, 2015.

CUNHA, L.M. et al. Application of the Food Choice Questionnaire across cultures: Systematic review of cross-cultural and single country studies. **Food Quality and Preference**, v.64, p.21-36, 2018.

CHEN X. et al.. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Nutrition Journal**, v.19, n.1, p.1-10, 2020.

DALLAZEN, C. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p.1-13, 2018.

DALY, A.N. et al. Determining the food choice motivations of Irish teens and their association with dietary intakes, using the Food Choice Questionnaire. **Appetite**, v.189, p.1-11, 2023.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A.M.O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.641-654, 2012.

DODT, R.C.M. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-EfficacyScale – Short Form (BSES-SF) em Puérperas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Ceará, p. 107. 2008.

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p.

_____. **Manual fotográfico de quantificação alimentar infantil**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. 2018. 160p.

FERREIRA, H.L.O.C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.683-690, 2018.

GIESTA, J.M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p. 2387-2397, 2019.

GOOGLE MAPS. Dados Cartográficos. Disponível em: <
<https://www.google.com.br/maps/search/ubs+em+juiz+de+fora/@-21.7481854,-43.3811392,13.03z> > Acesso em: 10 de jul. de 2021.

GONÇALVES, V.S.S. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.28, n.2, p. 1-11, 2019.

HEITOR, S.F.D. et al. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a

língua portuguesa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.8, p.2339-2346, 2015.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 72p.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Características étnico-raciais da população: classificações e identidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 208p.

JOMORI, M.M.; PROENÇA, R.P.C.; CALVO, M.C.M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.1, p.63-73, 2008.

LANE, M.M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. **BMJ**, v.384, p.1-16, 2024.

LAWRENCE, M. Ultra-processed foods: A fit-for-purpose concept for nutrition policy activities to tackle unhealthy and unsustainable diets. **British Journal of Nutrition**, v.129, n.12, p. 2195-2198, 2023.

LEONIE, E. et al. Ultra-Processed foods and health outcomes: a narrative review. **Nutrients**, Basel, v.12, n.7, p.1-33, 2020.

LIMA, ACMACC, et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.24, p.1-6, 2020.

LOPES, W.C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.38, p.1-8, 2020.

LUCENA, N. et al. Marcadores do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 06 a 23 meses no Brasil, 2015 a 2018. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v.8, n.2, p.1-18, 2022.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16,n.5, p. 2461-2468, 2011.

MARTINS, C.C. et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.35, n.1, p. 167-178, 2011.

MENDES, S.C. et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.5, p.1821-1829, 2019.

MENDES, T.F. et al. Alimentação complementar entre crianças de 6 a 24 meses: conhecimento e práticas maternas. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.22, p.1-7, 2022.

MONTEIRO, F.R. et al. Influence of Maternity Leave on Exclusive Breastfeeding: Analysis from Two Surveys Conducted in the Federal District of Brazil. **Journal of human lactation**, v.35, n.2, p.362-370, 2019.

MORAES, G.G.W et al. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2021.

MOREIRA, J.C. et al. Introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida: investigação sobre o conhecimento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 13886-13902, 2021.

NEVES, A.M; MADRUGA, SW. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.28, n.1, p. 1-12, 2019.

NILSON, E.A.F. Alimentos ultraprocessados e seus riscos à cultura alimentar e à saúde. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, v.3, n.2, p.133-146, 2022.

OMS. **Child Growth Standards**. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: < <https://www.who.int/childgrowth/en/> > Acesso em: 10 de out. de 2020.

_____. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007**. Washington, 2008.

_____. **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. Genebra: OMS, 2018. 64p.

OMS; UNICEF. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods**. Genebra: OMS, UNICEF, 2021. 122p.

_____. **Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes**. Genebra: OMS, UNICEF, 2019. 3p.

_____. **Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020**. Genebra: OMS, 2020. 88p.

ORTELAN, N.; NERI, D.A; BENICIO, M.H.D. Práticas alimentares de lactentes

brasileiros nascidos com baixo peso e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.54, n.14, p.1-14, 2020.

PASSANHA, A.; BENÍCIO, M.H.D.; VENÂNCIO, S.I. Determinantes do consumo de frutas, hortaliças e alimentos ultraprocessados em lactentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.209-220, 2021.

PEREIRA, A.M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.56, n.79, p.1-11, 2022.

PEREIRA, C.M.; SILVA, A.L.; SÁ, M.I. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. **Psicologia, saúde & doenças**, v.16, n.3, p. 421-438, 2015.

PEREIRA, T.A.M.; FREIRE, A.K.G.; GONÇALVES, V.S.S. Aleitamento materno exclusivo e baixo peso em crianças de zero a seis meses acompanhadas na atenção básica no Brasil, 2017. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.39, p.1-9, 2021.

PEIXOTO, C.S.M. **Determinantes das Escolhas Alimentares Infantis em Restaurantes de Fast-Food**. Dissertação (Mestrado em ciências do consumo e nutrição) -Universidade do Porto, Portugal, p.61. 2021.

PORTO, J.P. et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.30, n.2, p.1-12, 2021.

PUFFER, R.R.; SERRANO, C.V. Patterns of birth weight. PAHO Scientific Publication nº 504, Washington, DC: PAHO, 1987.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.229-237, 2000.

RELVAS, G.R.B.; BUCCINI, G.S.; VENÂNCIO, S.I. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano na atenção primária à saúde em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n.5, p. 584-592, 2019.

RIMAS, K.A.; OLIVEIRA, M.I.C.; BUCCOLINI, C.S. Maternity leave and exclusive breastfeeding. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.53, n.10, p.1-12, 2019.

ROCHA, G.P. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n. 6, p. 1-13, 2018a.

ROCHA, I.S. et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p. 3609-3619, 2018b.

RODRIGUES, M.J. et al. Fatores associados ao aleitamento materno no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.21, n.1, p.179-185, 2021.

ROLLINS, N.C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas da amamentação? **Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 25, n.1 p. 25-43, 2016.

ROOS, E.; LEHTO, R; RAY, C. Parental family food choice motives and children's food intake. **Food Quality and Preference**, v. 24, n.1, p. 85-91, 2012.

SANTOS, K.F.; REIS, M.A.; ROMANO, M.C.C. Práticas parentais E comportamento alimentar da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.30, 2022.

SALVE, J.M.; SILVA, I.A. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.1, p.43-48, 2009.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta**. Brasil: SBP, 2020.8p.

_____. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras**. Brasil: SBP, 2017.16p.

SCHAURICH, G.F; DELGADO, S.E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.16, n.5, p.1579-1588, 2014.

SILVA, A.C.R.; BASTOS R.P.; PIMENTEL Z.N.S. Desmame precoce: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.30, p.1-10, 2019.

SILVA, C.R.E. et al. Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, Jandaia, v.18, n.37, p.286-299, 2021.

SILVA, G.C. et al. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.93, n. 5, p. 508-516, 2017.

SILVA, N. B. et al. Aditivos químicos em alimentos ultraprocessados e os riscos à saúde infantil. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, São Paulo v.21, p.1-9, 2019.

SILVA, W.R. et al. What are the motives underlying Brazilians' food choices? An analysis of the Food Choice Questionnaire and its relationship with different sample characteristics. **Journal of Sensory Studies**. v. 37, n.5, 2022.

SIMAS, W.L.A. et al. Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.21, n.1, p.261-269, 2021.

SOARES, M.M. et al. Características maternas e infantis correlacionadas à frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 24 meses. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.22, n.2, p.375-383, 2022.

SOUZA, T.O. et al. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.20, n.1, p.305-312, 2020.

SMITH, E.R. et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, São Francisco, v. 12, n.7, 2017.

STEURER, L.M. Maternity Leave Length and Workplace Policies' 122very1220 n the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. **Public Health Nursing**, v.34, n.3, p.286-294, 2017.

TACLA, M.T. et al. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiro Pediatras**, v.20, p.60-76, 2020.

TINÔCO, L.S. et al. Práticas de alimentação no primeiro ano de vida: desafios para as políticas de alimentação e nutrição. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.38, p.1-12, 2020.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família**. Brasília: UNICEF, 2021. 58p.

_____. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Os 10 passos para Alimentação e Hábitos Saudável do Nascimento até os 2 anos de idade**. Brasil: UNICEF, 2020. 36p.

_____. **The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world**. New York: UNICEF, 2019. 258p.

UNICEF; OMS. **Capture the Moment: Early initiation of breastfeeding – the best start for 123very newborn**. Nova York: UNICEF, 2018. 44p.

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 12/08/2022.a

UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019**. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 135 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 14/04/2023.b

VALKENBURG, P.M.; CANTOR, J. The development of a child into a consumer. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v.22, n.1, p.61-72, 2001.

VENANCIO, S.I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n.4, p.317-324, 2010.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, Reino Unido, v.387, p.475-490, 2016.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora- MG”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a importância da adequada alimentação durante os 2 primeiros anos de vida. Nesta pesquisa pretendemos avaliar as práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG.

Caso você concorde em participar, será necessário responder um questionário, que possui questões relativas a características da criança (sexo, cor, idade), do cuidador (nível socioeconômico, sexo, cor, idade, escolaridade), ao tipo de aleitamento ofertado e ao consumo alimentar da criança. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: “riscos mínimos” como desconforto dos voluntários ao responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem serão garantidos todos os cuidados necessários à participação, de acordo com os direitos individuais, além de sigilo sobre identificação e informações com técnicas de anonimato e a possibilidade de interrupção ou cancelamento da coleta de informações. A pesquisa pode ajudar a entender quais são as práticas alimentares dos lactentes do município.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome: _____

Identidade: _____

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Jéssica Almeida S. da Costa

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Departamento de Nutrição do Instituto de Ciências Biológicas

CEP: 36036-900

Fone: (32)98887-2448

E-mail: jessica.almeida.nutri@gmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____

Rubrica do pesquisador: _____

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@uff.edu.br

APÊNDICE 2

SEÇÃO A

IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

A_1. Nome, sexo e data de nascimento

A_1.1. Nome completo: _____.

A_1.2. Sexo:

- (1) Feminino.
- (2) Masculino.

A_1.3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____.

A_2. Endereço residencial

A_1.2. Em qual cidade você mora?

- (1) Juiz de Fora -MG
- (2) Outra cidade

A_2.1. Bairro: _____
_____.

A_3. Contato

A_3.1. Telefone residencial:

(____) _____ - _____.
(999) Não tem.

A_3.2. Telefone celular:

(____) 9 _____ - _____.
(999) Não tem.

A_3.3. E-mail do(a) participante:

_____.

A_4. Cor da pele ou raça

A_4.1. O IBGE classifica as pessoas que vivem no Brasil em cinco grupos conforme a cor da pele ou raça. De acordo com a sua opinião, em qual dos seguintes grupos você se incluiria?

- (1) Branco(a) ou caucasiano(a).
- (2) Preto(a) ou negro(a).
- (3) Pardo(a), mulato(a), moreno(a) ou mestiço(a).
- (4) Amarelo(a) (oriental).
- (5) Indígena.
- (999) Não sabe ou não quis responder.

A_5. Grau de parentesco

A_5.1. Qual seu grau de parentesco com a criança?

- (1) Mãe
- (2) Pai
- (3) Avó/avô materno
- (4) Avó/avô paterno
- (5) Outro: _____.

Se for (1) **Mãe:**

A_5.1.1. Você realizou o acompanhamento pré-natal?

- (1) Sim
- (2) Não

A_5.1.2. Qual foi o tipo de parto?

- (1) Natural/Normal/Vaginal
- (2) Cesariana agendada
- (3) Cesariana de urgência

A_5.1.3. Com quantas semanas de gestação o seu bebê nasceu?

- (1) Menos de 24
- (2) 24 a 32 e 6 dias
- (3) 32 a 36 e 6 dias
- (4) 37 a 41
- (5) Mais de 41 semanas e 6 dias

A_6. Escolaridade

A_6.1. Qual o seu grau de instrução?

- (1) Analfabeto ou fundamental I (primário) incompleto.
- (2) Fundamental I (primário) completo ou fundamental II (ginásio) incompleto.
- (3) Fundamental (ginásio) completo ou médio (colegial) incompleto.
- (4) Médio (colegial) completo ou superior incompleto.
- (5) Superior completo.
- (999) Não sabe ou não quis responder.

A_7. Autonomia Culinária

A_7.1. Você é o responsável pela preparação da comida da criança?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) A criança ainda não comeu nenhum alimento, somente leite do peito ou fórmula infantil/leite

Se o cuidador respondeu SIM, vá para a próxima questão.

Se o cuidador NÃO for a mãe e tenha respondido NÃO (2) ou (3) A criança ainda não comeu nenhum alimento, somente leite do peito ou fórmula infantil/leite, pule para a questão A_8.

Se o cuidador for a **Mãe:**

A_7.1.1 Você é o responsável pela preparação da sua comida?

- (1) Sim
- (2) Não

Se o cuidador FOR a mãe e tenha respondido NÃO (2) pule para a questão A_8.

Se o cuidador FOR a mãe e tenha respondido SIM (1) vá para a próxima questão A_7.2

A_7.2. Você se sente confiante em:

| | Não confiante (0) | Pouco confiante (1) | Confiante (2) | Muito confiante (3) |
|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Cozinhar um alimento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Assar no forno / assar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Temperar a carne usando apenas temperos naturais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Seguir uma receita simples | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fazer um molho de tomate caseiro usando apenas tomates e temperos naturais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Preparar uma sopa caseira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cozinhar feijão na panela de pressão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Grelhar uma carne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Preparar um bolo caseiro simples | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Preparar um almoço ou jantar combinando alimentos e temperos já existentes na casa sem receita | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A_8. Questões socioeconômicas

Perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

| 8.1 Itens de Conforto | Não Possui | Quantidade que Possui |
|---|------------|-----------------------|
| Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de banheiros | | (1) (2) (3) (4+) |
| DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de geladeiras | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de lavadora de louças | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de fornos de micro-ondas | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional | | (1) (2) (3) (4+) |
| Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca | | (1) (2) (3) (4+) |

A_8.2. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

- (1) Rede de distribuição geral.
- (2) Poço ou nascente.
- (3) Outro meio.

A_8.3. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

- (1) Asfaltada/Pavimentada.
- (2) Terra/Cascalho

SEÇÃO B

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

B_1. Nome, sexo e data de nascimento

B_1.1. Nome completo: _____.

B_1.2. Sexo:

- (1) Feminino.
- (2) Masculino.

B_1.3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____.

B_2. Cor da pele ou raça

B_2.1. O IBGE classifica as pessoas que vivem no Brasil em cinco grupos conforme a cor da pele ou raça. De acordo com a sua opinião, em qual dos seguintes grupos você incluiria a criança?

- (1) Branco(a) ou caucasiano(a).
- (2) Preto(a) ou negro(a).
- (3) Pardo(a), mulato(a), moreno(a) ou mestiço(a).
- (4) Amarelo(a) (oriental).
- (5) Indígena.
- (999) Não sabe ou não quis responder.

B_3. Unidade Básica de Saúde (UBS)

B_3.1. Em qual Unidade Básica de Saúde a criança recebe atendimento?

SEÇÃO C

CONSUMO ALIMENTAR

C_1. A criança tomou leite do peito ontem? Nesta questão nos interessa saber se a criança tomou leite materno de qualquer forma, podendo ser mamando direto no peito, de copo ou mamadeira.

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_2. A criança tomou água ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

Caso seja respondido que a criança NÃO tomou água ontem pula para a questão C4.

C_3. A água que a criança tomou ontem era filtrada/fervida?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_4. A criança tomou água com açúcar ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_5. A criança tomou chá ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_6. A criança tomou leite de vaca em pó ontem? O objetivo dessa questão é saber se a criança tomou leite, não importando se foi acrescentado açúcar, achocolatado ou outro alimento ao mesmo. O leite de vaca pode ser integral, semidesnatado ou desnatado e de qualquer marca.

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_7. A criança tomou leite de vaca líquido ontem? O objetivo dessa questão é saber se a criança tomou leite, não importando se foi acrescentado açúcar, achocolatado ou outro alimento ao mesmo. O leite de vaca pode ser de caixa ou de saco (pasteurizado), pode ser integral, semidesnatado ou desnatado e de qualquer marca. Se a criança tomou leite de vaca tirado da vaca (leite de fazenda) também deve ser considerado.

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_8. A criança tomou leite de soja em pó ontem? O objetivo dessa questão é saber se a criança tomou leite, não importando se foi acrescentado açúcar, achocolatado ou outro alimento ao mesmo. O leite de soja em pó pode ser em lata ou vendido em sacos, e de qualquer marca.

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_9. A criança tomou leite de soja líquido ontem? O objetivo dessa questão é saber se a criança tomou leite, não importando se foi acrescentado açúcar, achocolatado ou outro alimento ao mesmo. O leite de soja líquido pode ser de garrafa, de caixa e de qualquer marca.

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_10. A criança tomou fórmula infantil ontem? (Exemplos: Nan, Nestogeno, Aptamil, Enfamil, Milupa e Similac)

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_11. A criança tomou suco natural de fruta espremido sem açúcar ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_12. A criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

Caso seja respondido que a criança NÃO comeu fruta ontem pula para a questão C15.

C_13. Quantas vezes a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada ontem?

(Excluir frutas batidas). Não confundir com o número de frutas ingeridas por vez. Se a criança comeu 2 bananas de manhã e 1 laranja à tarde, ela comeu 2 vezes. Se foram 3 bananas de manhã, ela comeu 1 vez.

|__|__| vezes

C_14. A criança comeu manga, mamão ou goiaba ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_15. A criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa) ontem? (Considerar também o café da manhã. Misto quente e ovo mexido não são considerados comidas de sal.)

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

Caso seja respondido que a criança NÃO comeu comida de sal ontem pula para a questão C18.

C_16. Quantas vezes “nome da criança” comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa) ontem?

|__|__| vezes

- (999) Não sabe/não quis responder

C_17. Essa comida foi oferecida de que forma:

- (1) Em pedaços ou inteira
- (2) Amassada
- (3) Passada na peneira
- (4) Liquidificada
- (5) Só caldo
- (999) Não sabe/Não quis responder

C_18. A criança comeu mingau ou papa com leite ontem? Mingau ou papa é a mistura do leite com alguma farinha (instantânea ou farinha que precisa ser cozida). O mingau pode ter sido dado na mamadeira ou em um prato com colher.

- (1) Sim
- (2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_19. A criança tomou iogurte ontem? Aqui conta iogurte com ou sem sabor, integral ou desnatado, industrializado ou feito em casa.

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_20. A criança comeu arroz, batata, inhame, cará, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser macarrão instantâneo, tipo miojo) ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_21. A criança comeu pão ontem?

(1) Pão francês

(2) Pão feito em casa (caseiro/artesanal)

(3) Pão industrializado (por exemplo: pão de forma, bisnaguinha, pão de hambúrguer)

(4) Não comeu

(999) Não sabe/Não quis responder

C_22. A criança comeu legumes diferentes de batata, inhame, cará, aipim/macaxeira/mandioca ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_23. A criança comeu cenoura, abóbora (jerimum) ou batata doce ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_24. A criança comeu couve, espinafre, taioba, brócolis, caruru folha, beldroega, bortalha ou mostarda ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_25. A criança comeu outras verduras, sem ser couve, espinafre, taioba, brócolis, caruru folha, beldroega, bertalha ou mostarda ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_26. A criança comeu feijão ou outros tipos de grãos, como lentilha, ervilha ou grão de bico ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_27. A criança comeu algum tipo de carne (de boi, frango, porco, peixe ou outro) ontem? Considerar qualquer tipo de carne, incluindo as vísceras (rim, coração, moela, fígado), peixes e frutos do mar (camarão, lula, polvo, mariscos) e embutidos (linguiça, hambúrguer, nuggets).

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_28. A criança comeu fígado ontem? Pode ser de galinha ou bovino.

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_29. A criança comeu ovo (frito, mexido, omelete, cozido ou gemada) ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_30. Além dos tipos de carne citados anteriormente (de boi, frango, porco, peixe ou outro), a criança comeu hambúrguer, presunto, mortadela, salame, nugget, linguiça ou salsicha ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_31. A criança comeu salgadinhos de pacote, tipo chips como Fofura, Fandangos, Cheetos ou outros parecidos ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_32. A criança bebeu suco industrializado, de caixinha, água de coco de caixinha, guaraná natural ou xaropes de guaraná, frescos de groselha, suco em pó ou suco natural de fruta com adição de açúcar ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_33. A criança bebeu refrigerante ontem?

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_34. A criança comeu macarrão instantâneo ontem? O macarrão instantâneo é vendido em sacos pequenos e grandes, fica pronto rapidamente e geralmente vem com um envelope de tempero (exemplos: Miojo, Nissin, Lámen).

- (1) Sim
- (2) Não
- (999) Não sabe/não quis responder

C_35. A criança comeu biscoito/bolacha doce ou salgada ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_36. A criança comeu bala, pirulito ou outras guloseimas ontem? EX: jujuba, chiclete, confeti, “chupetinha”, “minhoquinha de gelatina”, marshmallow/marshmelo, e qualquer outro tipo de doces de saquinho.

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_37 A criança comeu algum alimento que levou tempero pronto industrializado (tipo Sazon, caldo Knorr) ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_38. A criança comeu farinhas instantâneas de arroz, milho, trigo ou aveia (por exemplo: Mucilon, Farinha láctea, Neston, Vitalon, Milnutri) ontem? Aqui não deve ser considerado o consumo de Maizena, Creme de arroz, farinha de aveia, flocos de aveia, cremogema, creme de milho ou milharina.

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_39. A criança comeu alimento adoçado com açúcar, mel ou melado ontem?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_40. - Por quanto tempo a criança tomou somente leite do peito (sem oferta de água, chás, água com açúcar, biscoito ou qualquer outro alimento?)

- (1) Por menos de 1 mês
- (2) Entre 1 e 2 meses
- (3) Entre 2 e 3 meses
- (4) Entre 3 e 4 meses
- (5) Entre 4 e 5 meses
- (6) Entre 5 e 6 meses
- (7) Até 6 meses
- (8) Não sei

C_41. Quantas refeições a criança faz por dia?

- (1) Ainda não consumiu nenhum alimento além do leite/fórmula infantil
- (2) Faz 1 refeição ao dia
- (3) Faz 2 refeições ao dia
- (4) Faz 3 refeições ao dia
- (5) Faz 4 ou mais refeições ao dia
- (999) Não sei

Se a resposta for (1) Ainda não consumiu nenhum alimento além do leite/fórmula infantil, pule para a questão C_43

C_42. Qual era a consistência da comida, quando a criança começou a se alimentar?

- (1) Em pedaços ou inteira
- (2) Amassada
- (3) Passada na peneira
- (4) Liquidificada
- (5) Só caldo
- (6) A criança só tomou leite até o momento
- (999) Não sabe/Não quis responder

C_43. A criança já consumiu alguma vez algum desses alimentos?

- (1) Refrigerante
- (2) Biscoito/bolacha (doce ou salgado)
- (3) Iogurte
- (4) Suco de caixinha ou pozinho
- (5) Gelatina
- (6) Macarrão instantâneo (miojo)
- (7) Danoninho ou outro tipo de petit suisse
- (8) Até o momento não consumiu nenhum desses alimentos
- (9) Não sei

C_44. A comida preparada para criança é a mesma da família ou com pequenas modificações (em pedaços picados ou macios)?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) A criança só tomou leite até o momento
- (999) Não sabe/não quis responder

C_45. A hora da alimentação da criança é experiências positivas, aprendizado e afeto junto à família?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_46. Você presta atenção nos sinais de fome e saciedade (se a criança está satisfeita) da criança?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_47. Você conversa com a criança durante as refeições?

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_48. São tomadas medidas de higiene durante todas as etapas da alimentação? Ex. lavar as mãos, utensílios e alimentos corretamente

(1) Sim

(2) Não

(999) Não sabe/não quis responder

C_49. Quando é necessário sair com a criança, são oferecidos quais alimentos?

(1) somente frutas, legumes ou verduras

(2) biscoitos (doces ou salgados) ou iogurtes (Danoninho ou petit suisse) ou balas e pirulitos

(3) ofereço frutas, legumes ou verduras e também biscoitos (doces ou salgados) ou iogurtes (Danoninho ou petit suisse) ou balas e pirulitos.

(4) somente leite ou fórmula infantil

(999) Não sabe/não quis responder

C_50. A criança tem acesso a publicidade de alimentos?

Ex. publicidade infantil: comunicação do mercado de alimentos por meio de linguagem infantil, excesso de cores, presença de personagens, brindes ou jogos.

Ex. propaganda de alimentos na televisão, alimentos com personagens

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Talvez

SEÇÃO D

FOOD CHOICE QUESTIONNAIRE

O que você leva em consideração quando vai alimentar seu filho(a):

Instruções:

- para cada afirmativa, marque com “X” **APENAS** uma resposta na coluna que contenha a sua opinião, ou seja, aquela que mais reflete o que você pensa em relação à afirmativa;
- não existem respostas certas ou erradas.

| MOTIVO PARA ESCOLHAS ALIMENTARES | LEGENDA |
|--|---|
| Para mim é importante que o alimento que meu filho(a) coma no dia-a-dia: | (1) Nada importante (2) Pouco importante (3) Importante (4) Muito importante |
| Fator 1 – Saúde | |
| Contenha uma grande quantidade de vitaminas e minerais | (1) (2) (3) (4) |
| Mantenha-o saudável | (1) (2) (3) (4) |
| Seja nutritivo | (1) (2) (3) (4) |
| Tenha muita proteína | (1) (2) (3) (4) |
| Seja bom para a pele/dentes/ cabelos / unhas etc | (1) (2) (3) (4) |
| Seja rico em fibra dê saciedade | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 2 - Humor | |
| Ajude-o a lidar com o estresse | (1) (2) (3) (4) |
| Ajude-o a lidar com a vida | (1) (2) (3) (4) |
| Ajude-o a relaxar | (1) (2) (3) (4) |
| Mantenha-o acordado (a) / alerta | (1) (2) (3) (4) |

| | |
|---|-----------------|
| Deixe-o alegre/animado | (1) (2) (3) (4) |
| Faça com que ele(a) se sinta bem | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 3 - Conveniência | |
| Seja fácil de preparar | (1) (2) (3) (4) |
| Possa ser cozinhado de forma muito simples | (1) (2) (3) (4) |
| Não leve muito tempo para ser preparado | (1) (2) (3) (4) |
| Possa ser comprado em locais perto de onde moro ou trabalho | (1) (2) (3) (4) |
| Seja fácil de achar em mercearias e supermercados | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 4 - Apelo Sensorial | |
| Tenha um bom cheiro | (1) (2) (3) (4) |
| Tenha uma boa aparência | (1) (2) (3) (4) |
| Tenha uma textura agradável | (1) (2) (3) (4) |
| Seja gostoso | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 5 - Conteúdo Natural | |
| Não contenha aditivos | (1) (2) (3) (4) |
| Contenha ingredientes naturais | (1) (2) (3) (4) |
| Não contenha ingredientes artificiais | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 6 - Preço | |
| Não seja caro | (1) (2) (3) (4) |
| Seja barato | (1) (2) (3) (4) |
| Tenha o preço justo | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 7 - Controle de peso | |
| Tenha poucas calorias | (1) (2) (3) (4) |
| Ajude-o a controlar o peso | (1) (2) (3) (4) |
| Tenha pouca gordura | (1) (2) (3) (4) |

| | |
|--|-----------------|
| Fator 8 - Familiaridade | |
| Seja o que eu costumo comer | (1) (2) (3) (4) |
| Seja familiar | (1) (2) (3) (4) |
| Seja parecido com a comida que eu comia quando era criança | (1) (2) (3) (4) |
| Fator 9 - Preocupação ética | |
| Venha de países que eu aprove a forma como os alimentos são produzidos | (1) (2) (3) (4) |
| Mostre com clareza, a identificação do país de origem | (1) (2) (3) (4) |
| Seja embalado de forma que não prejudique o meio ambiente | (1) (2) (3) (4) |

Fonte: Adaptado de MS, 2011; ENANI, 2019.

APÊNDICE 3

| Atividades | 2º trim. 2020 | 3º trim. 2020 | 4º trim. 2020 | 1º trim. 2021 | 2º trim. 2021 | 3º trim. 2021 | 4º trim. 2021 | 1º trim. 2022 | 2º trim. 2022 | 3º trim. 2022 | 4º trim. 2022 | 1º trim. 2023 | 2º trim. 2023 | 3º trim. 2023 | 1º trim. 2024 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Revisão bibliográfica | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| Elaboração de artigo de revisão | | | | | x | x | | | | | | | | | |
| Elaboração do projeto | x | x | x | | | | | | | | | | | | |
| Enviar o projeto para a Secretaria de Saúde | | | | x | | | | | | | | | | | |
| Qualificação | | | | | | x | | | | | | | | | |
| Enviar o projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa -UFJF | | | | | | | x | | | | | | | | |
| Submissão do artigo de revisão | | | | | | | x | | | | | | | | |
| Coleta de dados | | | | | | | | x | x | x | x | x | | | |
| Tabulação e análise de dados | | | | | | | | | | | | | x | x | |
| Elaboração de artigo original | | | | | | | | | | | | | | x | |
| Elaboração da versão final da tese | | | | | | | | | | | | | | x | |
| Submissão do artigo original | | | | | | | | | | | | | | | x |
| Defesa da dissertação | | | | | | | | | | | | | | | x |

Cronograma do Projeto de Pesquisa

Fonte: Autor, 2021.

APÊNDICE 4

O orçamento para realização do projeto de pesquisa encontra-se descrito no quadro abaixo. Todos os gastos necessários serão financiados pela equipe de pesquisa do projeto.

| Material | Quantidade | Valor (R\$) |
|---------------------------------|----------------|-------------|
| Software SPSS | 1 unidade | 745,00 |
| Folha de folha A4 | 1.000 unidades | 40,00 |
| Cartucho de tinta preta | 3 unidades | 180,00 |
| Transporte – passagem de ônibus | 228 unidades | 855,00 |

Orçamento do Projeto de Pesquisa

Fonte: Autor, 2021.

ANEXO 1.

| UBS | Endereço |
|-------------------------------|---|
| Alto Grajaú | Rua Doutor Leonel Jaguaribe, nº 178 |
| Bairro Industrial | Rua João Gualberto, nº 110 |
| Bandeirantes | Rua Laurindo Nocelli, nº 100 |
| Barreira do Triunfo | Avenida Jucelino Kubitscheck, s/nº |
| Cidade do Sol | Rua Gustavo Capanema, nº 70 |
| Filgueiras | Rua Orlando Riani, nº 2.200 |
| Furtado de Menezes | Rua Furtado de Menezes, nº 19 A |
| Granjas Bethânia | Rua 9 de Junho, s/nº |
| Jardim da Lua | Rua Natalino José de Paula, nº 35 |
| Jardim Esperança | Rua Padre João Micheleto, nº 35 |
| Jardim Natal | Rua Tenente Lucas Drumond, nº 370 |
| Jóquei Clube I | Rua Antonio Armando Pereira, nº 140 |
| Jóquei Clube II | Rua Antonio Guimarães Peralva, nº 130 |
| Linhares | Rua Ministro Odilon Braga, s/nº |
| Marumbi | Rua Barão do Retiro, nº 1.462 |
| Milho Branco | Rua Nicolau Schuery, s/nº |
| Monte Castelo | Rua Oswaldo Mascaranhas, s/nº |
| Nossa Senhora Aparecida | Rua Nossa Senhora Aparecida, nº 775 |
| Nova Era | Rua Guimarães Junior, nº 850 |
| Parque Guarani | Rua Sofia Rafael Zacarias, nº 658 |
| Progresso | Rua Jorge Knopp, nº 119 |
| Retiro | Rua Sebastião Cardoso, nº 41 |
| Santa Cândida / São Sebastião | Rua Jorge Raimundo, nº 209 |
| Santa Cecília | Rua Gabriel Rodrigues, nº 900 |
| Santa Cruz | Rua Doutor Antonio Mourão Guimarães, nº 245 |
| Santa Efigênia | Rua José Ferreira, nº 13 |
| Santa Luzia | Rua Torreões, s/nº |
| Santa Rita | Rua José Vicente, nº 390 |
| Santo Antônio | Rua Pedro Trogo, nº 385 |
| Santos Dumont | Rua Álvaro José Rodrigues, nº 25 |
| São Benedito | Rua José Zacarias dos Santos, nº 57 |
| São Judas Tadeu | Rua Ernesto Pancini, nº 446 |
| Teixeiras | Rua Custódio Furtado de Souza, nº131 |
| Vale Verde | Rua Marciano Pinto, nº 685 |
| Vila Esperança | Rua Nova, nº 20 |
| Vila Ideal | Avenida Francisco Valadares, nº 1910 |
| Vila Olavo Costa | Rua Jacinto Marcelino, nº 16 |

ANEXO 2.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

FILTROS: Data: 03/05/2023 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBC: Todos | Filtros personalizados: 1

Relatório de cadastro individual

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária

| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
|-----------------|-------------|-------------|----------|-------------|
| Menos de 01 ano | 505 | 478 | 0 | 983 |
| 01 ano | 783 | 765 | 0 | 1548 |
| 02 anos | 1015 | 1047 | 0 | 2062 |
| 03 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 05 a 09 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 a 24 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 a 29 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 a 34 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 a 39 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 a 44 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 a 49 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 a 64 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 anos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 anos ou mais | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 2303 | 2290 | 0 | 4593 |

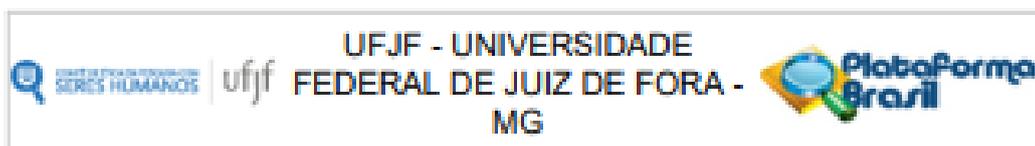
Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor

| Descrição | Quantidade |
|---------------|-------------|
| Branca | 2103 |
| Preta | 598 |
| Amarela | 6 |
| Parda | 1886 |
| Indígena | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 4593 |

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|-------------|
| Masculino | 2303 |
| Feminino | 2290 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 4593 |

ANEXO 3.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Consumo de Alimentos Ultraprocessados por lactentes do Município de Juiz de Fora - MG

Pesquisador: Michele Pereira Netto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54371121.0.0000.5147

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.438.818

Apresentação do Projeto:

"O aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses e a adequada alimentação complementar são considerados elementos fundamentais para a promoção da saúde da criança, proporcionando adequado crescimento e desenvolvimento. Por isso, pretende-se avaliar as práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG. Para tal, a equipe de pesquisa entrará em contato com os gerentes das Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora - MG, para que os objetivos da pesquisa sejam esclarecidos. Nesse momento também será solicitada autorização para que seja fixado um cartaz informativo em todas as UBS, em local de ampla visualização pelos usuários ou em quadro de avisos, convidando os cuidadores (mães ou familiares) de lactentes para a participação da pesquisa. Em data pré agendada com os gerentes das unidades, a equipe de pesquisa retornará em cada UBS para convidar os cuidadores que ali estiverem, seja após a consulta de puericultura, em sala de espera ou em fila para vacina, para participar da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista face a face, através de questionários, que possuem questões relativas a características do lactente (sexo, cor, idade), do cuidador (nível socioeconômico, sexo, cor, idade, escolaridade), ao tipo de aleitamento ofertado e ao consumo alimentar do lactente."

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 35.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.prop@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 5.438.818

Objetivo da Pesquisa:

“Avaliar as práticas alimentares de lactentes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora – MG.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Esta pesquisa possui alguns riscos, que são considerados “riscos mínimos” como desconforto dos voluntários ao responder os questionários. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem serão garantidos todos os cuidados necessários à participação, de acordo com os direitos individuais, além de sigilo sobre identificação e informações com técnicas de anonimato e a possibilidade de interrupção ou cancelamento da coleta de informações.”

“Será possível o levantamento de dados para embasar ações de saúde para além da realidade local e posteriormente uma diminuição de gastos públicos com a saúde, por meio da prevenção de possíveis desfechos relacionados a saúde infantil, dentre eles, destacam-se as inadequações nutricionais, desnutrição, obesidade, internações e mortalidade infantil.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda está bem estruturada, delimitada e fundamentada, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa da emenda está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou refinar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.038-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: S.436.616

466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: março/2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS-466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, com a seguinte justificativa: "Tendo em vista a melhora do cenário epidemiológico do nosso país e município, optamos pela coleta de dados de forma presencial, objetivando maior participação dos cuidadores de crianças menores de 2 anos (pois a ausência de internet ou conhecimento para preenchimento de questionários eletrônicos, apresentaram-se como grande empecilho para a população alvo)." Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_193667_6_É1.pdf | 25/04/2022 19:03:21 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 25/04/2022 18:54:58 | Jessica Almeida Silva da Costa | Aceito |

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 35.038-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 5.438.818

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetodetalhadocomita.docx | 25/04/2022 18:54:35 | jéssica almeida silva da costa | Aceito |
| Outros | questionario.doc | 01/03/2022 23:47:17 | jéssica almeida silva da costa | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaoinfraestrutura.pdf | 22/11/2021 15:32:24 | jéssica almeida silva da costa | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoass.pdf | 22/11/2021 15:29:58 | jéssica almeida silva da costa | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Maio de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2103-3788**E-mail:** cnp-prop@ufjf.edu.br