

**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIELI VALTER

**CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE
ENTRE 6 E 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE**

**FRANCISCO BELTRÃO
2021**

MARIELI VALTER

**CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE
ENTRE 6 E 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof^a. Esp^a. Marcela Gonçalves Trevisan

**Francisco Beltrão
2021**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre concedeu-me forças para continuar firme nesta caminhada.

À minha professora e enfermeira Marcela Trevisan, por ter aceito ser minha orientadora e me adotar como filha de TCC e ter concedido todo o tempo do mundo para ajudar-me nas principais dificuldades com muita dedicação, paciência, amizade e doçura de sempre. Saiba que sempre terá um lugarzinho especial em meu coração. Obrigada por tanto.

Aos meus pais Lauro e Márcia, meus amores, que sempre incentivaram-me e não deixaram que eu desistisse, mesmo nos piores momentos pelos quais passei, sempre sonhando junto comigo e sempre acreditando em mim, mesmo quando eu mesma não acreditei. Sempre compreenderam minhas ausências em detrimento das provas e trabalhos. Amo vocês.

À minha avó, que mesmo sem compreender as atividades da graduação, sempre esteve ao meu lado, rezando para que tudo desse certo.

A meus irmãos Paulo e Pedro, que sempre estiveram presentes, apoiando e ajudando no que estava ao seu alcance.

Ao Meu esposo Leandro, pessoa mais que especial e paciente comigo nas horas que mais precisei, sempre presente, ajudando-me e apoiando para que não desistisse de nossos sonhos.

Obrigada por tudo, amo muito todos vocês.

E é claro, ao meu trio de estágio da faculdade e da vida como se diz, plante um amigo e ganhe um irmão, nesse caso em dose dupla, Keroli e Bruno não sei e nem imagino como passaria por tudo isso sem vocês, meus amores.

Ao colegiado da Universidade Paranaense (UNIPAR) como um todo, que de um jeito ou outro me mantiveram firme e persistente nessa caminhada. Tenho grande admiração por vocês e agradeço cada um, em especial, a professora Francieli, grande exemplo, que sempre nos encorajou em tudo e tem grande importância para mim nessa vida acadêmica. Esse sonho só está se tornando realidade pela ajuda que tive e tenho de todos. Obrigada!

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida!

Florence Nightingale

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Alimentação complementar saudável
AM	Aleitamento materno
BLW	<i>Baby-Led Weaning</i>
DATASUS	Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Criança
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SAN	Segurança alimentar e nutricional
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UNIPAR	Universidade Paranaense
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
RESUMO	7
<i>ABSTRACT</i>	7
INTRODUÇÃO	8
MATERIAL E MÉTODO	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	25
ANEXO A – Normas da Revista	29
ANEXO B – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
ANEXO C – Declaração de Permissão para Utilização de Dados	34
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	35
ANEXO E – Declaração de Correção de Português	38
ANEXO F – Certificado	39

APRESENTAÇÃO

Este artigo de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão – Paraná, na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado e cumpre com as diretrizes da Arquivos Ciências da Saúde da Unipar versão online ISSN 1986-114x.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 e 24 meses, de um município do interior do Paraná. **Método:** Pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, com base nos dados de 429 crianças, com idade entre 6 e 24 meses, registradas no Programa Acolher da rede de Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Paraná. Para a análise estatística, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** As crianças amamentadas e não amamentadas obtiveram maiores prevalências de consumo de comidas de panela, papa ou sopa ($p=0,005$), duas vezes ao dia ($p=0,003$), iguais à da família ($p=0,004$), ofertadas em pedaços ($p=0,015$) e com legumes ou verduras ($p=0,002$). **Conclusão:** Mesmo com oferta de alimentos adoçados, bolachas e salgadinhos conclui-se que as crianças de 6 a 24 meses apresentaram um consumo alimentar satisfatório nas últimas 24 horas. Portanto, a identificação dos hábitos alimentares não saudáveis, associados à implementação das políticas públicas atuais, pode contribuir para o aumento da qualidade do consumo alimentar dos lactentes.

Palavras-chave: Saúde da criança. Lactente. Consumo de alimentos. Vigilância alimentar. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: Characterize the eating habits of children aged between 6 and 24 months, from a city in the interior of Paraná. **Method:** Documentary and retrospective research, with a quantitative approach, based on data from 429 children, aged between 6 and 24 months, registered in the Acolher Program of the Primary Health Care network in a city in the interior of Paraná. For statistical analysis, Pearson's chi-square test was used. **Results:** Breastfed and non-breastfed children had a higher prevalence of consumption of foods prepared in pans, porridges or soup ($p=0.005$) twice a day ($p=0.003$), equal to the family's ($p=0.004$), offered in pieces ($p=0.015$) and with vegetables ($p=0.002$). **Conclusion:** Even with the offer of sweetened foods, biscuits and snacks, it is concluded that children aged 6 to 24 months had a satisfactory food consumption in the last 24 hours. Therefore, the identification of unhealthy eating habits, associated with the implementation of current public policies, can contribute to increasing the quality of food consumption by infants.

Keywords: Child health. Breastfeeding. Food consumption. Food surveillance. Public health.

INTRODUÇÃO

Para a criança os primeiros anos de vida são críticos, trata-se de uma fase de intensa maturação e crescimento acelerado. Assim, a qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos são de extrema importância para seu desenvolvimento e têm repercussões ao longo da vida (BRASIL, 2019).

A alimentação adequada na primeira infância é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2012). As diversas práticas alimentares dão origem a diferentes trajetórias de crescimento infantil, mantendo-o estável ou acarretando mudanças de estado nutricional, que irão influenciar na infância, adolescência e vida adulta (HOPKINS *et al.*, 2015).

Práticas alimentares errôneas podem ocasionar retardo de crescimento, atraso intelectual, anemia, obesidade e doenças crônicas. Enfatiza-se que esses hábitos alimentares permearão até a fase adulta (BRASIL, 2015a).

Destaca-se que o aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar saudável (ACS), podem prevenir de 6% a 13% as taxas de mortalidade infantil, sendo que no Brasil essa taxa no ano de 2018 foi de 15,1 casos por 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2015a).

A II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal constatou que o processo de introdução alimentar na infância pode ser considerada inadequada do ponto de vista energético e nutricional, uma vez que, evidenciou um aumento da ingestão de café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%), entre crianças de 9 a 12 meses (BRASIL, 2009).

Dessa forma, os alimentos complementares são necessários, tanto por razões nutricionais quanto de desenvolvimento, e configuram-se como uma transição importante entre a alimentação láctea e a alimentação da família (FEWTRELL *et al.*, 2017).

Destaca-se que a maior parte dos estudos sobre padrão alimentar envolve crianças com idade escolar. Portanto, estudos da prática alimentar de crianças menores de 2 anos são imprescindíveis para a implementação de políticas de saúde que garantam uma nutrição adequada na infância (FLORES *et al.*, 2021).

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes se dá por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), operado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse sistema visa descrever e prever as tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, com fins de planejar e avaliar os efeitos de políticas, programas e intervenções. Seu principal objetivo é monitorar a situação nutricional e as características do consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde (FREITAS *et al.*, 2020).

É recomendado que sejam realizadas a avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos em todas as fases do seu ciclo de vida. Sem dúvida, reconhecer o território a partir de indicadores epidemiológicos e nutricionais faz-se imprescindível, pois permite uma maior compreensão do contexto social, favorecendo ações em saúde e a resolutividade dos problemas encontrados. Ademais, essas observações devem ser avaliadas de forma integrada com informações

provenientes de outras fontes de informação como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS (COELHO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, tem-se como questão norteadora: “Quais são as práticas alimentares de crianças menores de 2 anos residentes em um município paranaense?”. Logo, o objetivo foi caracterizar as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 e 24 meses, de um município do interior do Paraná.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, baseada em dados de 429 crianças com idade entre 6 e 24 meses, registradas no Programa Acolher da rede de Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Paraná, entre os meses de abril e agosto de 2021.

Foram excluídos da pesquisa dados de crianças com idade inferior a 6 meses e superior a 24 meses, registros incompletos ou aqueles cuja data de preenchimento ultrapassou o mês de agosto de 2021. Salienta-se que houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi construído pelas próprias pesquisadoras, baseando-se no questionário do Programa Acolher, denominado “Práticas alimentares nos primeiros 2 anos de vida”. Contempla as características dos lactentes (idade, sexo, se possui a caderneta da criança), característica do nascimento (tipo de parto, aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida, oferta de outros tipos de leite no hospital), variáveis sociodemográficas e econômicas da mãe (escolaridade, atividade laboral, renda familiar mensal, beneficiária do bolsa família e participação na pastoral da criança). Além disso, o grau de parentesco do responsável pela criança/cuidador, se o pai ou a mãe realizaram a leitura da caderneta da criança e as práticas alimentares dos lactentes nas últimas 24 horas.

Os dados coletados receberam tratamento estatístico descritivo, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0. Para as associações, empregou-se o teste de qui-quadrado de *Pearson*, sendo considerados significativos os resultados com $p < 0,05$.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH), da Universidade Paranaense (UNIPAR) sob parecer nº 4.743.725. Foram preservados todos os aspectos éticos e legais, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 429 crianças, sendo, a maioria do sexo masculino (53,6%), com idade entre 6 e 12 meses (95,1%). No que tange às características do nascimento, observou-se predomínio do parto cesárea (69,2%), aleitamento materno (55,7%) e contato pele a pele na primeira

hora de vida (73,9%). No entanto, salienta-se que uma parcela significativa dos lactentes recebeu outro tipo de leite no hospital (63,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características das crianças menores de dois anos de idade. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

Variável	n	(%)
Idade		
Entre 6 e 12 meses	408	95,1
Entre 13 e 24 meses	21	4,9
Sexo		
Feminino	199	46,4
Masculino	230	53,6
Tipo de parto		
Cesárea	297	69,2
Parto normal	132	30,8
Aleitamento materno na primeira hora de vida		
Sim	239	55,7
Não	186	43,4
Não sabe	4	0,9
Contato pele a pele na primeira hora de vida		
Sim	317	73,9
Não	107	24,9
Não sabe	5	1,2
Houve oferta de outro tipo de leite no hospital		
Sim	274	63,9
Não	132	30,8
Não sabe	23	5,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características maternas, identificou-se que 97,4% das mães sabiam ler e escrever, 51,0% estavam trabalhando fora e 49,7% recebiam de dois a quatro salários mínimos. Salienta-se, ainda que, a maioria das famílias não participavam da pastoral da criança (92,8%) e não eram beneficiárias do bolsa família (81,8%). No que tange ao entrevistado, 94,9% eram as próprias mães dos lactentes. Além disso, grande parte das crianças possuem a caderneta de vacinação (99,3%), porém 52,0% dos pais realizaram apenas a leitura parcial da carteirinha (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas e econômicas da família. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

Variável	n	(%)
A mãe sabe ler e escrever		
Sim	418	97,4
Não	11	2,6
Não sabe	0	0
Atividade laboral		
Não está trabalhando	174	40,6
Está trabalhando	219	51,0
Está de licença maternidade	16	3,7

Não sabe	20	4,7
Renda mensal		
Um salário-mínimo	152	35,4
De dois a quatro salários-mínimos	213	49,7
> que cinco salários-mínimos	43	10,0
Não sabe	21	4,9
Beneficiário da bolsa família		
Sim	58	13,5
Não	351	81,8
Não sabe	20	4,7
Participação na pastoral da criança		
Sim	10	2,3
Não	398	92,8
Não sabe	21	4,9
O acompanhante é mãe ou responsável		
Sim	407	94,9
Não	22	5,1
Possui caderneta da criança		
Sim	426	99,3
Não	3	0,7
Não sabe	0	0,0
Se o pai ou a mãe realizam a leitura da caderneta da criança		
Sim, inteira	167	38,9
Sim, algumas partes	223	52,0
Não	32	7,5
Não se aplica	7	1,6

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta as características do consumo alimentar das crianças entre 6 e 24 meses em relação à situação do aleitamento materno. Observou-se associação estatística entre as crianças que tomaram outros tipos de leite e fizeram uso de mamadeira ou chuquinha ($p=0,000$), sendo que, a maioria das crianças não amamentadas receberam outros tipos de leite de dia e de noite ($p=0,000$). Dados significativos também evidenciam que os lactentes amamentados realizaram a ingestão de frutas em pedaços ou amassadas, conquanto aqueles que não receberem leite do peito, não efetuaram esse consumo alimentar ($p=0,009$). Evidenciou-se ainda, maiores prevalências de consumo de comidas de panela, papa ou sopa ($p=0,005$), duas vezes ao dia ($p=0,003$), iguais à da família ($p=0,004$), ofertadas em pedaços ($p=0,015$) e com legumes ou verduras ($p=0,002$) para ambas as variáveis. Ademais, da mesma forma, identificou-se associação estatística acerca do consumo de bolacha e salgadinho nas últimas 24 horas, quando a maioria dos lactentes em aleitamento materno exclusivo não fez a ingestão destes alimentos ($p=0,016$).

Tabela 3 - Distribuição e proporção das características de consumo alimentar entre lactentes, segundo situação do aleitamento materno. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

Variável	Amamentados		Não amamentados		P
	n	%	N	%	
Tomou água					
Sim	15	6,6%	18	9,0%	0,357
Não	213	93,4%	183	91,0%	
Tomou chá					
Sim	23	10,1%	25	12,4%	0,441
Não	205	89,9%	176	87,6%	
Tomou outro tipo de leite					
Sim	92	40,4%	187	93,0%	0,000*
Não	136	59,6%	14	7,0%	
Se a criança recebeu outro leite					
Só durante o dia	45	19,7%	19	9,5%	0,000*
Só a noite	12	5,3%	12	6,0%	
De dia e de noite	38	16,7%	156	77,6%	
Não sabe	133	58,3%	14	7,0%	
Uso de mamadeira ou chuquinha					
Sim	108	47,4%	189	94,0%	0,000*
Não	120	52,6%	12	6,0%	
Tomou mingau doce ou salgado					
Sim	66	28,9%	69	34,3%	0,231
Não	162	71,1%	132	65,7%	
Comeu fruta em pedaço ou amassado					
Sim	188	82,5%	183	91,0%	0,009*
Não	40	17,5%	18	9,0%	
Comeu comida salgada de panela, papa ou sopa					
Sim	197	86,4%	190	94,5%	0,005*
Não	31	13,6%	11	5,5%	
Quantas vezes					
1 vez	10	4,4%	20	10,0%	0,003*
2 vezes	102	44,7%	88	43,8%	

3 vezes	81	35,5%	81	40,3%	
Não sabe	35	15,4%	12	6,0%	
A comida oferecida foi					
Igual à da família?	134	58,8%	137	68,1%	
Preparada exclusivamente para a criança?	65	28,5%	56	27,9%	0,004*
Não sabe	29	12,7%	8	4,0%	
Qual foi a forma de preparo da comida oferecida?					
Em pedaços?	107	46,9%	119	59,2%	
Amassada?	93	40,8%	65	32,3%	0,015*
Liquidificada?	2	0,9%	8	4,0%	
Não sabe	26	11,4%	9	4,5%	
A comida tinha algum tipo de carne?					
Sim	177	77,6%	167	83,1%	
Não	51	22,4%	34	16,9%	0,157
A comida tinha feijão em calda ou em grão?					
Sim	184	80,07%	173	86,1%	
Não	44	19,3%	28	13,9%	0,138
A comida tinha legumes ou verduras					
Sim	176	77,2%	178	88,6%	0,002*
Não	52	22,8%	23	11,4%	
Tomou suco de fruta natural feito em casa					
Sim	91	39,9%	98	48,8%	
Não	137	60,1%	103	51,2%	0,066
Tomou suco industrializado					
Sim	35	15,4%	29	14,4%	
Não	193	84,6%	172	85,6%	0,789
Tomou refrigerante					
Sim	24	10,5%	22	10,9%	
Não	204	89,5%	179	89,1%	0,889
Tomou café					
Sim	44	19,3%	49	24,4%	0,203
Não	184	80,7%	152	75,6%	
Recebeu alimento adoçado com açúcar					
Sim	111	48,7%	104	51,7%	0,527

Não	117	51,3%	97	48,3%	
Comeu bolacha ou salgadinho					
Sim	112	49,1%	122	60,7%	0,016*
Não	116	50,9%	79	39,3%	
Tomou ou comeu outros alimentos					
Sim	65	28,5%	66	32,8%	0,332
Não	163	71,5%	135	67,2%	

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes no desenvolvimento infantil, de tal modo que a alimentação deve ser realizada de forma correta, a fim de proporcionar resultados positivos nesse processo (PASSANHA; BENÍCIO; VENANCIO, 2018).

A pesquisa identificou o predomínio de meninos com idade entre 6 e 12 meses. Dados contrários foram constatados na Pesquisa Nacional de Saúde, sobre o consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, quando a maioria dos participantes pertencia à faixa de 13 a 24 meses (46,8%) (FLORES *et al.*, 2013). Em contrapartida, observou-se em estudo paulista que a maior parte da amostra também pertencia ao sexo masculino (50,3%) (PASSANHA; BENÍCIO; VENANCIO, 2018).

No que se refere às características do nascimento, estudo que monitorou as características do consumo alimentar de crianças paulistas menores de 24 meses também identificou que a maioria das gestantes realizaram cesárea (59,0%) (COELHO *et al.*, 2015). Ademais, destaca-se que grande parte dos lactentes receberam aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida, dados contrários a estudo paulistano, quando 55,6% das instituições hospitalares não seguiram essa recomendação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem promovido esforços ao longo dos anos, no sentido de incentivar e apoiar a prática do aleitamento materno, e, por isso, recomenda a oferta do leite materno e o contato pele a pele nos primeiros 60 minutos de vida do recém-nascido (RN) (BRASIL, 2019).

O contato pele a pele entre mãe e o RN é considerada uma intervenção simples, que além de facilitar o processo de adaptação ao meio extrauterino, também favorece o início da amamentação precoce, uma vez que, o RN a termo, quando colocado sobre o tórax da mãe logo após o nascimento, consegue localizar o mamilo pelo olfato (ABDALA; CUNHA, 2018).

Tais práticas proporcionam inúmeros benefícios, pois além de aumentar o vínculo entre mãe e filho, podem ajudar na perda de peso e na diminuição do sangramento para a puérpera e evitar doenças graves para o RN (COELHO *et al.*, 2015).

Ainda, faz-se importante salientar, a relevância da oferta do leite materno, majoritariamente até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. Sem dúvida, caracteriza-se como um alimento rico em nutrientes, de baixo custo, essencial para prevenir doenças crônicas, obesidade, diabetes, alergias, doenças respiratórias e diarreias, entre outros (BRASIL, 2019).

Resultados contrários foram evidenciados em estudo realizado em 76 municípios paulistas, quando a maioria das mães dos lactentes não trabalhavam fora (PASSANHA; BENÍCIO; VENANCIO, 2018). O vínculo empregatício pode ser considerado um fator de risco para o desmame

precoce. Mães que trabalham fora apresentam 26 vezes menos chances de manter o aleitamento exclusivo (AME), se comparado com as que não trabalham. Portanto, a licença maternidade é crucial nos primeiros 6 meses de vida da criança (HIRANO; BAGGIO; FERRARI, 2021).

Além disso, faz-se importante destacar que a escolaridade materna é um fator crucial. Pesquisa realizada em Porto Alegre e que buscou avaliar a qualidade do consumo alimentar de criança de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde, identificou que a maioria das mães também sabiam ler e escrever, quando 47,7% delas tinham ensino médio completo (47,7%) (FREITAS *et al.*, 2018).

É notável que as práticas alimentares das crianças dependem exclusivamente das escolhas da mãe ou do cuidador, influenciadas por fatores culturais e socioeconômicos. Sabe-se que, a introdução alimentar no primeiro ano, com consumo de lácteos e comidas semissólidas tem relação com situação empregatícia, escolaridade e idade materna. Mães mais velhas, que trabalham fora e possuem baixa escolaridade ofertam precocemente alimentos sólidos (COELHO *et al.*, 2015).

Assim, evidencia-se que o conhecimento materno pode influenciar positivamente nas práticas relacionadas à introdução dos alimentos complementares.

Ademais, estudos comprovam que o cuidado dedicado nos primeiros 1000 dias de vida da criança, são primordiais para uma vida saudável, mesmo depois de adultos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Salienta-se que, a partir de 6 meses, além do leite materno outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança. Nessa idade, a maioria das crianças é capaz de fazer movimentos de mastigação, apresenta um aumento da tolerância gastrointestinal e da capacidade de absorção dos nutrientes, ao passo que, também desenvolvem a capacidade de autocontrole no que tange ao volume dos alimentos e os intervalos entre as refeições (BRASIL, 2015a).

Para crianças entre 6 meses e 2 anos, recomenda-se a oferta de alimentos *in natura*, e somente alguns alimentos processados como conservas e extrato concentrado de tomate. Os alimentos ultraprocessados contém quantidades excessivas de calorias, sal, açúcar, gorduras, aditivos/conservantes, e por isso devem ser evitados (BRASIL, 2019).

A diversidade dos alimentos contribui para a construção de uma alimentação saudável, uma vez que amplia a oferta de nutrientes e, conseqüentemente, previne quadros de anemia e de deficiência de vitamina A. No entanto, enfatiza-se que a garantia da variedade necessária de nutrientes para a criança, depende da oferta de uma combinação dos quatros grupos alimentares, como feijões, raízes, cereais ou tubérculos, legumes e verduras, carnes e ovos (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, ao sexto mês o lactente deve receber três refeições ao dia, sendo duas papas de fruta e uma papa principal (composta pelos 4 grupos alimentares). Após completar sete meses de vida, a segunda papa principal deve ser introduzida. A partir do oitavo mês, a criança já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família, oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços. Ao completar 12 meses a criança

já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia, iguais às da família, sendo três refeições principais e dois lanches (frutas ou cereais ou tubérculos) (BRASIL, 2015b).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o MS recomendam que a oferta dos alimentos complementares para as crianças menores de 2 anos deve ser de forma crescente, respeitando a consistência pastosa, seguida de papa e purê. No entanto, uma nova abordagem nutricional vem sendo difundida no país e está ganhando popularidade. Trata-se do método *Baby-Led Weaning* (BLW), também conhecido como o desmame guiado pelo bebê. Sua abordagem defende a oferta de alimentos complementares em tiras ou em pedaços, sem o uso de colher ou outra forma de preparo, como amassar, triturar ou desfiar (BRASIL, 2017).

A viabilidade desse método se dá em detrimento do desenvolvimento neuromotor das crianças, pois a partir dos seis meses de idade os lactentes já estão firmes para sentar sem apoio, sustentar a cabeça e o tronco e explorar novos estímulos e objetos com as mãos (BRASIL, 2017).

Pesquisas evidenciam que a duração do AME foi substancialmente maior entre as mães que seguiram o BLW. Os lactentes participaram com maior frequência das refeições em família, que passaram a ser vistas como mais fáceis e menos estressantes, uma vez que os bebês foram caracterizados como menos exigentes em relação aos alimentos. Além disso, as mães que aderiram ao método, perceberam que seus filhos apresentaram ganho de peso significativo a partir dos 6 meses de idade. Como desvantagem, destacou-se a bagunça nas refeições e o risco de engasgo (ARANTES *et al.*, 2018).

A falta de informação pode ser um preditivo da oferta de alimentos não saudáveis antes da idade recomendada. Estudo realizado em Minas Gerais identificou que 23,6% das crianças receberam água e chás antes mesmo de completarem 90 dias. Essa oferta antecipada, sem dúvida, poderá causar no futuro, intolerâncias a alguns dos componentes (LOPES *et al.*, 2018).

Acerca da amamentação, pesquisa realizada em São Paulo evidenciou que crianças não amamentadas e com idade de 6 a 9 meses somam uma porcentagem bem significativa (61,4%), se comparadas com as amamentadas da mesma idade (38,6%) (PASSANHA *et al.*, 2018).

A oferta de outros tipos de leites configura-se como um fator preocupante, pois o leite de vaca oferecido para a criança antes dos seis meses de idade é considerado um fator preditivo para diabetes mellitus, podendo inclusive, aumentar seu risco em até 50% (BRASIL, 2015a).

No que tange ao uso de mamadeira ou chuquinha, pesquisa realizada no estado de São Paulo constatou que 63,8% das crianças menores de um ano fizeram o uso de mamadeira ou chuquinha. Sabe-se que esses objetos podem abrigar diversos microrganismos pela dificuldade de serem mantidos limpos, além de causarem problemas ortodônticos, fonoaudiológicos e desconfortos abdominais (PASSANHA *et al.*, 2018).

Sobre as práticas alimentares, observou-se que as crianças que foram amamentadas não fizeram o consumo de mingau doce ou salgado. Ponto positivo entre os dados encontrados, quando comparado com estudos paulistas, quando 54,3% das crianças amamentadas realizaram a ingestão de mingau doce ou salgado (PASSANHA *et al.*, 2018). O Ministério da Saúde é contrário à oferta de açúcar nos primeiros 2 anos de vida da criança. O consumo precoce de açúcar pode provocar cáries e formação de placas bacterianas entre os dentes e aumentar as chances de ganho de peso excessivo na infância. Além disso, crianças acostumadas com a ingestão de preparações açucaradas ou com produtos que contenham esse ingrediente, poderão ter dificuldade de aceitação de outros alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes (BRASIL, 2019).

Estudo recente realizado em Minas Gerais demonstrou que os índices de obesidade infantil vêm crescendo significativamente nos últimos anos, em detrimento do consumo de alimentos adoçados com açúcar. Cerca de 30% das crianças com idade maior de seis meses já haviam consumido açúcar ou derivados (SOUZA *et al.*, 2019).

É válido salientar que as frutas também devem ser ofertadas sem adição de açúcar. É imprescindível que a criança reconheça o sabor natural dos alimentos. Elas podem ser raspadas, amassadas ou ofertadas em pedaços para que a criança possa segurar com as próprias mãos. Sucos naturais não devem ser ofertados a menores de 12 meses, uma vez que, quando coados reduzem as fibras das frutas que previnem a constipação e minimizam o desenvolvimento da musculatura orofacial (BRASIL, 2019).

Referente ao consumo de comida salgada, papa ou sopa de panela, estudo paulistano também encontrou dados similares, pois 94,5% das crianças realizaram a ingestão destes alimentos (PASSANHA *et al.*, 2018). Isto gera um fator energético positivo para as crianças, desde que a comida salgada seja preparada corretamente, com produtos não industrializados e ofertada duas vezes ao dia.

Com relação ao tipo de oferta dos alimentos, o Ministério da Saúde é contrário ao uso de liquidificador e peneira. A criança precisa aprender a distinguir a consistência, sabores e cores dos novos alimentos. Além do mais, alimentos liquidificados não estimulam a mastigação. Por isso, recomenda-se a oferta de alimentos diversificados, amassados com o garfo, desfiados em pedaços e ofertados separadamente para que o lactente possa identificar o sabor de cada um deles (BRASIL, 2015b).

No que se refere ao consumo de carne, é importante mencionar que esse grupo também inclui vísceras e outras partes internas de animais, as quais contêm proteína, gordura, ferro, zinco, e vitaminas e, portanto, são indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento infantil. Não podem ser ofertados crus ou malpassados, e, quando cozidos, ensopados ou refogados são mais bem aceitos pelas crianças (BRASIL, 2019).

Acerca da ingestão de leguminosas, dados similares foram encontrados em pesquisa realizada no estado de São Paulo, na qual 76,1% dos lactentes entre doze e vinte três meses tiveram o consumo de feijão. O feijão é um alimento rico em ferro e nutrientes, essenciais para o bom desenvolvimento infantil e para a prevenção de anemias (COELHO *et al.*, 2015).

Pesquisa nacional constatou que 71,2% dos lactentes com idade de seis a onze meses, ingeriram legumes e verduras em sua alimentação. Logo, faz-se importante destacar que, crianças que receberam legumes e verduras, apresentam aumento do consumo de carboidratos, fibras, água e vitaminas. As verduras contêm uma substância chamada clorofila, que limpa e oxigena o sangue, e as folhagens mais escuras contêm um valor mais concentrado de nutrientes. (FLORES *et al.*, 2020).

Estudo realizado em Mato Grosso do Sul afirmou que 66,4% das crianças também receberam suco natural de fruta (FERREIRA *et al.*, 2017). Para tanto, ambas as amostras podem ser classificadas como satisfatórias para o indicador de densidade nutricional energética (BRASIL, 2019).

Ao analisar-se a ingestão de industrializados, estudo realizado em Porto Alegre evidenciou que 62,7% das crianças receberam suco ou refresco industrializado antes mesmo de completarem dois anos de idade (FREITAS *et al.*, 2018). Fator extremamente prejudicial à saúde, pois seu consumo pode ser associado a anemias, excesso de peso, alergias alimentares, além de serem ricos em sódio, açúcar, gorduras e aditivos artificiais, desenvolvendo na criança, muitas vezes, uma autodependência (BRASIL, 2019).

É notável que o consumo de refrigerantes não vem sendo frequentemente ofertado às crianças brasileiras. Estudo revelou que no estado de São Paulo, apenas 11,6% das crianças consumiram o mesmo. Porém, faz-se importante salientar que essa pequena parcela está exposta a carbonatos, bicarbonatos, sulfatos, cloretos, cloro, fenóis, açúcares e conservantes (PASSANHA *et al.*, 2018).

É de suma importância que crianças menores de dois anos de idade não façam a ingestão de bebidas industrializadas. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro demonstrou que 20% das crianças consumiram café. A ingestão de café na infância aumenta as chances de a criança adquirir anemias, pois os polifenóis presentes no café ajudam a reduzir a absorção de ferro (ANTUNES *et al.*, 2010).

Quanto à oferta de bolachas e salgadinhos, pesquisa paulista identificou que 67,4% das crianças já os consumiram. Fator extremamente preocupante, pois ambos são ricos em conservantes e gorduras saturadas, o que aumenta o risco de predisposição a doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial (PASSANHA *et al.*, 2018).

De acordo com o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, uma dieta rica e diversificada de alimentos deve estar presente no dia a dia das famílias. No entanto, o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis são concomitantes. Em refeições como almoço e jantar, o arroz e o feijão ocupam o primeiro lugar nas mesas dos brasileiros, porém, como parte da rotina da

população, também estão presentes alguns alimentos industrializados, ricos em conservantes (BRASIL, 2019).

Quanto às limitações do estudo, destaca-se que o formulário de marcadores de consumo alimentar foi recentemente implantado nas unidades de APS, portanto, apenas uma fração da população da amostra foi incluída na pesquisa, o que confere baixo poder de generalização, com características bem específicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos lactentes caracterizou-se por crianças de sexo masculino com idade até 12 meses, nascidos de cesariana, cujas mães sabiam ler e escrever, trabalhavam fora e recebiam de dois a quatro salários-mínimos.

Além disso, as crianças de 6 a 24 meses apresentaram um consumo alimentar satisfatório nas últimas 24 horas, uma vez que a grande maioria recebeu aleitamento materno, ingeriram frutas, legumes e verduras, grãos e proteínas. A oferta de alimentos adoçados com açúcar, bolachas e salgadinhos foi feita tanto para crianças amamentadas, como não amamentadas.

Portanto, conhecer e monitorar o padrão alimentar e nutricional dos lactentes faz-se imprescindível. A identificação precoce dos hábitos alimentares não saudáveis quando associada à implementação das políticas públicas atuais, pode melhorar o comportamento dos pais e/ou responsáveis pela alimentação da criança, aprimorando assim as práticas alimentares dos munícipes.

Assim, é de extrema importância que as equipes das unidades de Atenção Primária à Saúde orientem os pais e/ou responsáveis quanto às práticas de introdução alimentar nos primeiros 1000 dias de vida da criança, para a garantia de um crescimento e desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Leticia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clin Biomed Res**, v.38, n. 4, p. 356-360, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>

ANTUNES, Marina Maria Leite; SICHIERI, Rosely; SALLES-COSTA, Rosana. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1642-1650, 2010.

ARAÚJO, Huan Ruric Viana. *et al.* A importância do aleitamento materno no controle do desenvolvimento de hábitos deletérios: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 47 p. 1135-1144, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2109>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Guia Prático de Atualização: A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. 3 ed. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, maio 2017. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf

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. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

CAMPOSA, Angélica Atala Lombelo; NETTOA, Michele Pereira. Método baby-led weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00001>

COELHO, Lucíola de Castro. *et al.* Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p. 727-738, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15952014>

FERREIRA, Isabela Rezende. *et al.* Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis. **RASBRAN**, v. 8, n. 1, p. 3-9, 2017. Disponível em:

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/530>

FEWTRELL, Mary. *et al.* Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 64, n. 1, p. 119-132, jan. 2017. DOI: 10.1097 / MPG.0000000000001454.

FLORES, Thayana Ramos. *et al.* Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 625-636, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020>

FREITAS, Laura Garcia. *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2561-2570, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.14592018>

HIRANO, Aline Renata; BAGGIO, Maria Aparecida; FERRARI, Rosangela Aparecida. Amamentação, alimentação complementar e segurança alimentar e nutricional em uma região de fronteira. **Cogitare Enferm.**, v. 26, 2021. DOI <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72739>

HOPKINS, David. *et al.* Effects on childhood body habitus of feeding large volumes of cow or formula milk compared with breastfeeding in the latter part of infancy. **Am J Clin Nutr**, v. 102, n. 5, p. 1096-1103, set. 2015. DOI: 10.3945 / ajcn.114.100529

LOPES, Wanessa Casteluber. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 164-170, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>

PALOMBO, Claudia Nery Teixeira. *et al.* Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 59-66, 2014.

PARANÁ. Pastoral da Criança. **Guia do líder da Pastoral da Criança**: para países de língua portuguesa. 18 ed. Pastoral da Criança: Curitiba, 2018.

PASSANHA, Adriana; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; VENANCIO, Sonia Ioyama. Caracterização do consumo alimentar de lactentes paulistas com idade entre seis e doze meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 375-385, 2019.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados***Caracterização da Criança*****Faixa etária:** _____**Sexo**

- Feminino
 Masculino

Tipo de parto

- Cesariana
 Normal

Aleitamento materno na primeira hora de vida

- Sim
 Não
 Não sabe

Contato pele a pele na primeira hora de vida

- Sim
 Não
 Não sabe

Houve a oferta de outros tipos de leite no hospital

- Sim
 Não
 Não sabe

Variáveis sociodemográficas e econômicas da mãe**A mãe sabe ler e escrever**

- Sim
 Não
 Não sabe

Atividade laboral

- Não está trabalhando
 Está trabalhando
 Está de licença maternidade
 Não sabe

Renda familiar mensal

- Um salário-mínimo
 De dois a quatro salários-mínimos
 > que cinco salários-mínimos
 Não sabe

Beneficiária do bolsa família

- Sim
 Não
 Não sabe

Participação na pastoral da criança

- Sim
- Não
- Não sabe

Informações adicionais**O acompanhante é mãe ou responsável pela criança**

- Sim
- Não

Possui caderneta da criança

- Sim
- Não

Se o pai ou a mãe realizaram a leitura da caderneta da criança

- Sim, inteira
- Sim, algumas partes
- Não
- Não se aplica (outros acompanhantes)

Práticas alimentares da criança nas últimas 24 horas**Tomou água?**

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou chá?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou outro leite?

- Sim
- Não
- Não sabe

Se a criança recebeu outro leite:

- Só durante o dia
- Só a noite
- De dia e de noite
- Não sabe

Usou mamadeira ou chuquinha?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou mingau doce ou salgado?

- Sim
- Não
- Não sabe

Comeu fruta em pedaço ou amassada?

- Sim
- Não
- Não sabe

Comeu comida salgada? (de panela, papa, sopa)

- Sim
- Não
- Não sabe

Quantas vezes?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes ou mais
- Não sabe

A comida oferecida foi: (se necessário, assinalar mais que uma alternativa)

- Igual à da família
- Preparada exclusivamente para a criança
- Não sabe

Como a comida foi ofertada?

- Em pedaços
- Amassada
- Liquidificada
- Não sabe

A comida tinha algum tipo de carne?

- Sim
- Não
- Não sabe

A comida tinha feijão em caldo ou grão?

- Sim
- Não
- Não sabe

A comida tinha legumes e/ou verduras?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou suco de fruta natural feito em casa?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou suco industrializado?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou refrigerante?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou café?

- Sim
- Não
- Não sabe

Recebeu alimento adoçado com açúcar?

- Sim
- Não
- Não sabe

Comeu bolacha ou salgadinho?

- Sim
- Não
- Não sabe

Tomou ou comeu outros alimentos

- Sim
- Não
- Não sabe

ANEXO A – Normas da Revista

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa *MS-Winword 7.0*, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (*International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals*), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de

parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante, minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK *et al.* *apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: _____*. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In: AIRES, M. M.* **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

ANEXO B – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTARIA – MEC Nº 1580, DE 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)


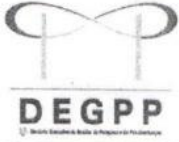

Solicito dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) referente ao projeto de pesquisa intitulado “**CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 E 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE**” pelas seguintes razões:

- Durante o desenvolvimento da pesquisa não haverá envolvimento direto com seres humanos.
- A pesquisa apresenta cunho documental.
- A coleta de dados dar-se-á pelas próprias pesquisadoras, por meio da análise quantitativa dos dados de crianças com idade entre 6 e 24 meses, registradas no Programa Acolher da rede de Atenção Primária à Saúde, entre os meses de maio a agosto de 2021.
- Os dados serão registrados em um questionário estruturado e submetidos à análise estatística descritiva;

Atenciosamente,

Marcela Gonçalves Trevisan

ANEXO C - Declaração de Permissão de Utilização de Dados

	<p>UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR RECONHECIDA PELA PORTARIA – MEC Nº 1580, DE 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93 MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC</p> <p>DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIÇÃO CIENTÍFICA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</p>							
<h3>DECLARAÇÃO DE PERMISSÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS</h3>								
CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 A 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="336 674 935 701">Nome dos Pesquisadores</th> <th data-bbox="935 674 1299 701">Assinatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="336 701 935 728">Marieli Valter</td> <td data-bbox="935 701 1299 728"><i>Marieli Valter</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 728 935 759">Marcela Gonçalves Trevisan</td> <td data-bbox="935 728 1299 759"><i>Marcela Gonçalves Trevisan</i></td> </tr> </tbody> </table>	Nome dos Pesquisadores	Assinatura	Marieli Valter	<i>Marieli Valter</i>	Marcela Gonçalves Trevisan	<i>Marcela Gonçalves Trevisan</i>		
Nome dos Pesquisadores	Assinatura							
Marieli Valter	<i>Marieli Valter</i>							
Marcela Gonçalves Trevisan	<i>Marcela Gonçalves Trevisan</i>							
<p>As pesquisadoras do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012. Concordam igualmente que, a utilização das informações obtidas se dará de forma anônima, única e exclusivamente para execução deste projeto, cujo objetivo é caracterizar as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 a 24 meses, de um município do interior do Paraná.</p>								
<p>Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa. Serão analisados dados do Programa Acolher da rede de Atenção Primária à Saúde. A base de dados será alimentada pelas Agentes Comunitárias de Saúde a partir de maio de 2021. Salienta-se que a população refere-se aos dados de crianças com idade entre 6 a 24 meses. A coleta dar-se-á entre junho a agosto de 2021, utilizando-se de instrumento construído pelas próprias pesquisadoras. O instrumento baseia-se no questionário do Programa Acolher, denominado “Práticas alimentares nos primeiros 2 anos de vida” e compreende as características dos lactantes e do nascimento, variáveis sociodemográficas e econômicas da mãe, o grau de parentesco do responsável pela criança/ cuidador, se o pai ou a mãe realizaram a leitura da caderneta da criança, se a mãe recebeu orientações sobre a prática do aleitamento materno no pré-natal ou puerpério e as práticas alimentares da criança nas últimas 24 horas.</p>								
<p>Os dados serão coletados mediante autorização da instituição de pesquisa e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense – UNIPAR.</p>								
<p>Frente ao exposto, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita.</p>								
 JACQUELINE V. MENETRIER Diretora Eplo. Atenção à Saúde SMS - Francisco Beltrão - PR								
(Assinatura e carimbo) Diretor ou representante legal da Instituição								
Francisco Beltrão, <u>12</u> de <u>maio</u> , de 2021.								
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIÇÃO CIENTÍFICA – COPIC COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH								

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 E 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE

Pesquisador: Marcela Gonçalves Trevisan

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31496920.3.0000.0109

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.725

Apresentação do Projeto:

Pesquisa documental e descritiva, com abordagem quantitativa, que busca caracterizar as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 a 24 meses, de um município do interior do Paraná. Para tanto, serão analisados dados do Programa Acolher da rede municipal de Atenção Primária à Saúde, utilizando-se de um instrumento que contempla as características dos lactentes, da mãe ou acompanhante, além de informações a respeito das práticas alimentares da criança nas últimas 24 horas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 a 24 meses, de um município do interior do Paraná.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sociodemográfico e econômico das mães e/ou acompanhante dos lactentes; - Verificar a frequência da oferta de alimentos industrializados e com adição de açúcar; - Avaliar a prática do aleitamento materno dentro das últimas 24 horas e a oferta de outros tipos de leite; - Identificar quais alimentos serão mais prevalentes entre os lactentes nas últimas 24 horas.

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR **Município:** UMUARAMA

Telefone: (44)3521-2849

Fax: (44)9127-7990

E-mail: cep@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer 4.745.1/07

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não envolve riscos.

Benefícios:

Os benefícios esperados vão desde o aprimoramento do conhecimento sobre as práticas alimentares de crianças entre 6 a 24 meses, até a disposição de bases para o desenvolvimento de pesquisas futuras, instigando uma maior reflexão sobre o assunto. Salienta-se que, os resultados serão devolvidos para a instituição e, desta forma, a pesquisa irá contribuir indiretamente para implementação de atividades de promoção e prevenção à saúde da criança, uma vez que, possibilitará uma reavaliação das práticas alimentares até então adotadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Este documento contém as informações para o bom entendimento e anuência dos participantes da pesquisa, devendo ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012:

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 5462
 Bairro: Umuarama CEP: 87.503-210
 UF: PR Município: UMUARAMA
 Telefone: (44)3621-2649 Fax: (44)3127-7860 E-mail: coperh@unipar.br

**UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR**



Continuação do Parecer 4.713.125

O termo de consentimento livre esclarecido deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e uma arquivada pelo pesquisador.

Atenciosamente,
CEPEH.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1550250.pdf	25/05/2021 21:43:18		Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	25/05/2021 21:40:39	Marcela Gonçalves Trevisan	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçaoParaPermissao.pdf	25/05/2021 21:33:15	Marcela Gonçalves Trevisan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreProjeto.doc	25/05/2021 21:26:08	Marcela Gonçalves Trevisan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	25/05/2021 21:21:38	Marcela Gonçalves Trevisan	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/05/2021 21:20:11	Marcela Gonçalves Trevisan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UMUARAMA, 25 de Junho de 2021

Assinado por:
Ana Carolina Soares Fraga Zacc
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2649 **Fax:** (44)9127-7860 **E-mail:** cepch@unipar.br

ANEXO E – Declaração de Correção do Português**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, **Aparecida Donizetti de Araújo Marchi**, brasileira, residente e domiciliada em Francisco Beltrão, sito na rua Alagoas, 1307, bairro Nossa Senhora Aparecida, portada da Cédula de Identidade nº. 5.212.120-5 e do CPF sob nº. 734.163.989-04, graduada em **LETRAS** com Habilitação **PORTUGUÊS/LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA**, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso tendo como título: **“CARACTERIZAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 E 24 MESES DE UM MUNICÍPIO PARANAENSE”**, da acadêmica **MARIELI VALTER**, do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR- Unidade Universitária de Francisco Beltrão.

Por ser verdade firmo a presente.

Francisco Beltrão, 28 de novembro de 2021.



Aparecida Donizetti de Araújo Marchi

ANEXO F – Certificado

