



# **CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS ACOMPANHADAS NA REDE BÁSICA DE PIRATININGA, DURANTE OS ANOS DE 2021-2022**

## **Comparison of food quality and nutritional status of children from 0 to 2 years, during the years 2021-2022**

**Amanda Teixeira Grillo Akamine<sup>1</sup>**

**Fabiane Valentini Francisqueti-Ferron<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

### **Resumo**

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados pela velocidade de crescimento e desenvolvimento. O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento da pandemia do novo coronavírus. O isolamento social impulsionou mudanças consideráveis dos hábitos alimentares, com repercussões no estado nutricional. Assim, o objetivo foi caracterizar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos, acompanhadas na rede básica de Piratininga, durante os anos de 2021-2022. Estudo retrospectivo composto pelas crianças cujas mães aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados do sistema E-SUS. Com relação aos dados sociodemográficos das mães, notou-se que 60% era de etnia parda e 40% de etnia branca; 45% estava desempregada, 40% tinha emprego com carteira assinada e 15% tinha emprego sem carteira assinada. Foram avaliadas 20 crianças, às quais 75% era eutrófica, 15% era sobrepeso, 5% era baixo peso e outros 5% era muito baixo peso; 60% delas consumia outro leite sem ser o do peito, 70% consumia legumes, 10% não consumia feijão, 5% não consumia arroz, 80% não consumia bebidas adoçadas, 75% não consumia macarrão instantâneo ou salgado de pacote, 80% não consumia biscoito recheado ou doce. A maioria das crianças era eutrófica, as características sociodemográficas não influenciaram para que os participantes tivessem um acesso a uma introdução alimentar de qualidade, e uma minoria consumia precocemente alimentos ultraprocessados.

**Palavras- chave:** Primeiros anos de vida; Pandemia; Ultraprocessados; População mais vulnerável.

## Abstract

The first years of a child's life are characterized by the speed of growth and development. The year 2020 was marked by the emergence of the new coronavirus pandemic. Social isolation has driven considerable changes in eating habits, with repercussions on nutritional status. Thus, the objective was to characterize the quality of food and nutritional status of children aged 0 to 2 years, monitored in the basic network of Piratininga, during the years 2021-2022. Retrospective study composed of children whose mothers agreed to participate in the research and signed the Informed Consent Form (TCLE). Data were collected from the E-SUS system. Regarding the sociodemographic data of the mothers, it was noted that 60% were of mixed ethnicity and 40% were of white ethnicity; 45% were unemployed, 40% had a job with a formal contract and 15% had a job without a formal contract. 20 children were evaluated, of which 75% were eutrophic, 15% were overweight, 5% were underweight and another 5% were very low weight; 60% of them consumed milk other than breast milk, 70% consumed vegetables, 10% did not consume beans, 5% did not consume rice, 80% did not consume sweetened drinks, 75% did not consume instant noodles or savory packets, 80% did not consume stuffed biscuits or sweets. The majority of children were eutrophic, sociodemographic characteristics did not influence participants' access to quality food introduction, and a minority consumed ultra-processed foods early.

**Key words:** First years of life; Pandemic; Ultra-processed; Most vulnerable population.

## Introdução

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados pela rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento, sendo que a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela mesma são aspectos críticos e com repercussões ao longo de toda a vida. Esses são associados ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (LOPES *et al.*, 2018). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação deve ser iniciada ainda na sala de parto na primeira hora de vida, mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME), sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido, semissólido ou líquidos nos primeiros seis meses de vida, e, a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno por 2 anos ou mais (NUNES, 2015). O aleitamento materno protege contra doenças e aumenta a probabilidade de continuidade da amamentação total durante, no mínimo, o primeiro ano de vida (LAMOUNIER, 2011). De forma geral, o argumento da mãe para iniciar com a introdução de alimentos é o de que a criança sente fome e seu leite é insuficiente (WILLRICH, 2018).

Para além das questões culturais, há um problema adicional enfrentado pelas mulheres, quando da necessidade de retornar ao trabalho, antes da criança completar 6 meses de idade. Por isso, é importante o papel do nutricionista no processo de orientação da mãe, apresentando-lhe todas as opções para a alimentação do seu filho, conscientizando-a dos riscos e dos benefícios de determinadas escolhas de alimentos (WILLRICH, 2018). É importante destacar que a identificação dos fatores associados ao início precoce e à inadequação nutricional da alimentação complementar, especialmente em contextos de baixo nível socioeconômico, é fundamental para a criação de medidas que possam viabilizar ações de saúde pública para a promoção e a incorporação de práticas alimentares saudáveis ao longo da infância (DALLAZEN *et al.*, 2018).

O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus), notificada em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2020). Neste contexto, os brasileiros foram obrigados a mudar suas rotinas, alterando seu local de trabalho para o home office, muitos com seus filhos em ensino online, além daqueles que perderam seus empregos diante da crise econômica desencadeada pela pandemia no país (VEIGA *et al.*, 2021). O isolamento social impôs importantes mudanças socioculturais, além de redução da atividade física e alterações nos hábitos alimentares, determinantes consideráveis do estado nutricional. Assim, as iniciativas de educação alimentar e nutricional (por meio de programas educacionais na televisão, virtual ou rádio) devem ser realizadas de forma que orientem e estimulem a adoção/manutenção de hábitos alimentares saudáveis para toda a família (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

A Insegurança Alimentar (IA) ficou mais crítica em 2020, em função da pandemia da Covid-19. Uma pesquisa, realizada no segundo semestre de 2020, aponta que 61% das famílias com crianças e adolescentes apresentaram redução de renda, sendo mais evidente nas famílias mais pobres (69%). Outro aspecto importante é a segurança alimentar e nutricional, que devido à pandemia, está ainda mais distante da realidade de muitas pessoas. A produção, comercialização, oferta e consumo de alimentos foram afetados pelo isolamento social, além das mudanças no meio econômico. Assim, a aquisição de itens alimentares foi atingida, gerando implicações principalmente para a população mais vulnerável em termos sociais, econômicos e sanitários, no que se refere à oferta suficiente de alimentos in natura (frutas, legumes

e vegetais) e um aumento no consumo dos ultraprocessados, em virtude do preço e da facilidade de acesso (DURÃES *et al.*, 2020).

Diante do atual cenário econômico e social das famílias brasileiras, avaliar o impacto no padrão alimentar da população infantil torna-se de extrema relevância, já que muitas delas tiveram o seu acesso aos alimentos dificultado pelas condições apresentadas. Assim, esse trabalho teve como objetivo caracterizar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos, acompanhadas na rede básica de Piratininga, durante os anos de 2021-2022.

## **Metodologia**

### **Sujeitos e métodos**

Estudo retrospectivo realizado no município de Piratininga-SP. O estudo foi formado por uma amostra de conveniência, composta pelas crianças de 0 a 24 meses completos que fazem acompanhamento de puericultura na rede básica de saúde, cujas mães aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Como critério de inclusão, além da faixa etária acima citada, era necessário que a criança apresentasse pelo menos um índice de consumo alimentar avaliado e uma avaliação do estado nutricional no período de 2021 a 2022.

Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Bauru (Parecer 6.021.436), o pesquisador fez um levantamento prévio dos dados disponíveis no sistema E-SUS (prontuário eletrônico do Sistema Único de Saúde), selecionando as crianças que preenchiam o critério de inclusão. Posteriormente, entrou em contato com os pais ou responsáveis por telefone, inicialmente, para explicar o objetivo da pesquisa e esclarecer possíveis dúvidas. Após, para os que concordaram em participar, foi enviado por WhatsApp o link para assinatura do TCLE. Ressalta-se que nessa faixa etária não é necessário o Termo de Assentimento por parte da criança.

Após assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis, foi enviado também, de forma online, um questionário para caracterização sociodemográfica da amostra (Anexo 2), bem como foram iniciadas as coletas dos dados referentes aos marcadores de consumo alimentar e antropometria. A descrição está detalhada a seguir.

### **Marcadores do consumo alimentar**

Os marcadores do consumo alimentar foram avaliados de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Anexo 3), uma ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis que pode ser agregada a serviços de saúde, e compõe as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Os registros dos marcadores do consumo alimentar das pessoas atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde, compõem os relatórios do SISVAN e revelam a situação alimentar e nutricional da população atendida e permitem a orientação de ações, políticas e estratégias para a atenção integral à saúde (BRASIL, 2023). As informações foram coletadas diretamente no e-SUS e anotadas em formulário próprio do pesquisador.

### **Antropometria (peso e altura/ comprimento)**

As informações sobre peso e altura foram coletadas diretamente do prontuário da criança, uma vez que em cada consulta, a mesma passa por avaliação do estado nutricional. Como protocolo das unidades de Saúde do município, tais medidas são realizadas pela equipe de enfermagem, como segue:

- Peso – na balança pediátrica, as crianças foram despidas e pesadas na presença da mãe, sentadas ou deitadas, dependendo da idade.
- Estatura ou comprimento – com o antropômetro horizontal, a criança foi medida deitada, despida, sem adereços e na presença da mãe. Segurou-se a cabeça firmemente na parte fixa, com o pescoço e o queixo afastados um do outro; ombros em contato com a superfície; braços estendidos ao longo do corpo; nádegas e calcanhares apoiados. Os joelhos foram pressionados cuidadosamente para baixo para que ficassem estendidos, os pés foram juntados formando um ângulo reto, e a parte móvel foi levada até as plantas dos pés.
- Índice de massa corporal (IMC) - o IMC foi calculado dividindo-se o peso pela altura em metros ao quadrado. Para classificação do estado nutricional, foram considerados os gráficos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Os índices de classificação do estado nutricional das crianças utilizados foram baseados nas recomendações do Ministério da Saúde: peso/estatura, peso/idade, estatura/idade, IMC/idade.

### **Caracterização sociodemográfica da amostra**

Na coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico baseado no trabalho de Silva *et al.* (2021), contendo informações relacionadas à idade, etnia, situação conjugal, escolaridade, vínculo empregatício, renda familiar, moradia, número de filhos, orientações e profissionais que fornecerem informações sobre a alimentação da criança durante a gestação e na lactação, e interrupção do aleitamento materno exclusivo.

### **Análise Estatística**

Na análise estatística descritiva foi utilizado o cálculo da frequência absoluta e relativa. Os dados estão apresentados em números absolutos e percentuais.

### **Resultados**

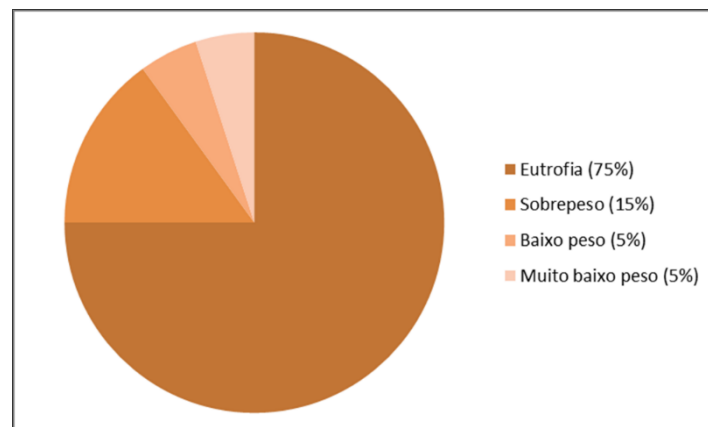
Com relação aos dados sociodemográficos das mães, mostrados na tabela 1, no período analisado, notou-se que 60% era de etnia parda e 40% de etnia branca; 60% frequentou o ensino superior, 25% no ensino fundamental e 15% no ensino médio; 65% tinha de 2 a 4 filhos, 25% apenas um filho e 10% tinha 5 ou mais filhos; 60% morava em casa própria e 40% não morava; 100% das participantes possuíam companheiro; 45% estava desempregada, 40% tinha emprego com carteira assinada e 15% tinha emprego sem carteira assinada; 40% possuía renda mensal  $\geq 2$  salários mínimos, 35% possuía renda  $\leq 1$  salário mínimo e 25% não quis declarar a renda.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.**

Características	n	%
<b>Etnia</b>		
Branca	8	40
Parda	12	60
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	5	25
Ensino médio	3	15
Ensino superior	12	60
<b>Nº de filhos</b>		
1	5	25
2 a 4	13	65
5 ou mais	2	10
<b>Casa própria</b>		
Sim	12	60
Não	8	40
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	20	100
Sem companheiro	0	0
<b>Vínculo empregatício</b>		
Com carteira assinada	8	40
Sem carteira assinada	3	15
Desempregada	9	45
<b>Renda mensal</b>		
≥ 2 salários	8	40
≤ 1 salário	7	35
Nada a declarar	5	25

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Foram avaliadas 20 crianças com média de idade de  $10,5 \pm 2,6$  meses. A figura 1 mostra o estado nutricional das mesmas. Pode-se observar que 75% era eutrófica, 15% era sobrepeso, 5% era baixo peso e os outros 5% era muito baixo peso.

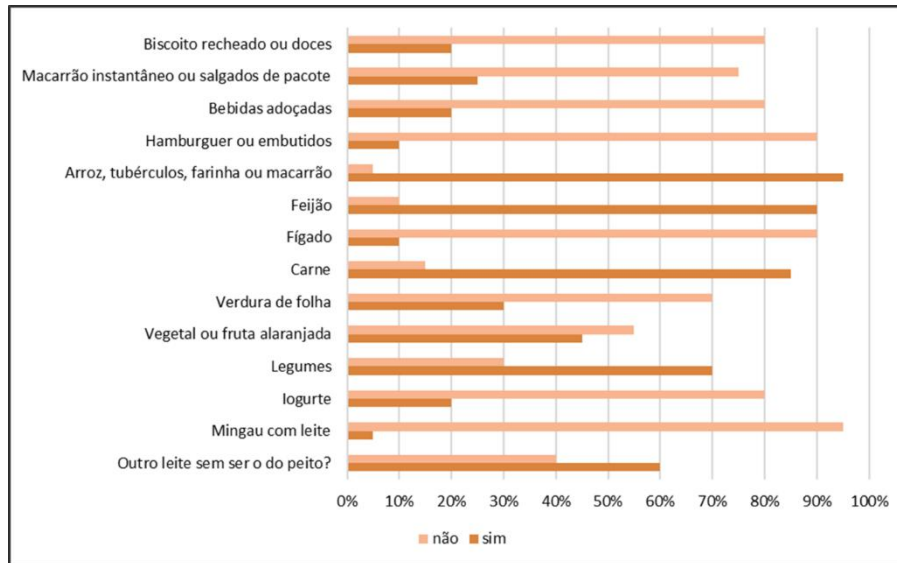
**Figura 1. Distribuição das crianças de acordo com o estado nutricional.**

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A figura 2 mostra os marcadores do consumo alimentar. Nota-se que 80% das crianças não consumia biscoito recheado ou doce, 75% não consumia macarrão instantâneo ou salgado de pacote, 80% não consumia bebidas adoçadas, 10% das

crianças consumia hambúrguer ou embutidos, 5% não consumia arroz e tubérculos, 10% não consumia feijão, 10% consumia fígado, 85% consumia carne, 70% não consumia verdura de folha, 45% consumia vegetais alaranjados, 70% consumia legumes, 80% não consumia iogurte, 95% não consumia mingau com leite e 60% consumia outro leite sem ser o do peito.

**Figura 2. Marcadores do consumo alimentar das crianças avaliadas.**



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

## Discussão

Esse trabalho teve como objetivo caracterizar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos, acompanhadas na rede básica de Piratininga, durante os anos de 2021-2022. Quanto à caracterização sociodemográfica dos pais ou responsáveis das crianças, notou-se que a maioria estava desempregada, mas possuía uma renda maior que 2 salários mínimos. No estado nutricional, a maior parte das crianças se encontrava eutrófica. Quanto à alimentação, o consumo de ultraprocessados foi encontrado em uma parcela pequena da população (em torno de 18,75%).

Os resultados deste estudo evidenciaram a prevalência de mães desempregadas no período analisado, porém a qualidade nutricional das crianças estava dentro do esperado. Dallazen *et al.* (2018) estudaram crianças entre 12 e 59 meses e encontraram associação entre nível de escolaridade e renda familiar com a introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida. Já Rebouças *et*

*al.* (2020) sugeriram que fatores como a área de moradia, a cor da pele, o acesso à internet, a água usada para beber e o número de moradores por cômodo apresentaram associação com a prática alimentar inadequada, não atingindo a recomendação do Ministério da Saúde de consumir alimentos dos distintos grupos alimentares diariamente.

Com relação ao estado nutricional, o resultado foi bastante satisfatório, considerando que a maioria dos participantes analisados estava eutrófico (75%) e 15% estavam acima do peso. Há que se considerar que nos últimos anos, muito tem se falado sobre a obesidade e a desnutrição infantil. Conde e Strauss (2021) destacaram que as causas do excesso de peso infantil são multifatoriais e que são necessárias a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção dos agravos nutricionais. Embora a obesidade infantil venha crescendo nos últimos anos e tenha sido acelerada pela pandemia, afinal, as crianças ficaram mais tempo em casa, sentadas e deitadas, geralmente na frente de uma tela, nossos resultados também mostraram uma prevalência de 5% de crianças com baixo peso e 5% com muito baixo peso. Um levantamento feito pelo Portal Hospitais Brasil, em 2022, mostrou que cerca de 324 mil crianças de 0 a 5 anos incompletos estavam com peso baixo ou muito baixo durante a pandemia, no Brasil. Um aumento de 54,5% do público infantil com peso muito abaixo e 15% com peso baixo. Dentre as causas apontadas pela pesquisa, estão: a crise econômica que se agravou com a chegada da Covid-19, com consequente aumento da insegurança alimentar, além da suspensão de atividades escolares que intensificou ainda mais a ameaça de fome, principalmente para crianças mais vulneráveis, que dependem das escolas para uma nutrição adequada.

O aleitamento materno é um meio de promoção da saúde física e mental das crianças, além da prevenção de doenças e morte infantil. A introdução da alimentação complementar é o período em que se formam os hábitos alimentares da criança, por isso deve ser feita de maneira adequada para a qualidade do seu desenvolvimento. O presente estudo obteve um resultado positivo quanto à introdução alimentar dos participantes. Observou-se que a maioria já consumia arroz, feijão e legumes no período analisado, enquanto que a ingestão de produtos ultraprocessados foi baixa. Sabarense e Ferreira (2022) analisaram que a falta de escolhas alimentares saudáveis associada a hábitos alimentares inadequados no ambiente familiar, como tem sido observado nas recentes mudanças na composição da dieta das famílias

brasileiras, expõe as crianças a um ganho de peso conhecido e excessivo desde cedo. A criança aprende a gostar de alimentos que lhe são oferecidos com frequência e passam a gostar da maneira com que eles foram introduzidos inicialmente (WILLRICH, 2017).

Em resumo, notou-se que as características sociodemográficas não influenciaram para que os participantes obtivessem um acesso a uma introdução alimentar de qualidade. E a introdução precoce de alimentos ultraprocessados não interferiu no bom estado nutricional das crianças avaliadas.

## Conclusão

Conclui-se que este estudo caracterizou a qualidade da alimentação e o estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos, acompanhadas na rede básica de Piratininga, durante os anos de 2021-2022, obtendo um resultado positivo para todos os âmbitos: a maioria das crianças era eutrófica, as características sociodemográficas não influenciaram para que os participantes tivessem um acesso a uma introdução alimentar de qualidade, e uma minoria consumia precocemente alimentos ultraprocessados.

## Limitações do estudo

A principal limitação destacada nesse estudo é o baixo número amostral, uma vez que vários pais/responsáveis não quiseram participar ou não retornaram os questionários respondidos.

## Referências

- BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN**. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/vigilancia-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- CONDE, S.R.; STRAUSS, J.M. Influência das mídias e eletrônicos no consumo alimentar e no estado nutricional de crianças: revisão integrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 1, p. 219–233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i1.69>. Acesso em: 4 set. 2023.
- DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.1-13, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00202816>. Acesso em: 22 jan. 2023.

- DURÃES, S. A. *et al.* Implicações da pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares. **Revista Unimontes Científica**, v. 22, n. 2, p. 1–20, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3333>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- LACERDA, L. E. M. *et al.* Prevalência e causas da introdução precoce da alimentação complementar em pacientes de 0 à 6 meses em Araguari – MG. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 6, n. 12, p. 24–30, 2021. Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/164>. Acesso em: 4 set. 2023.
- LAMOUNIER, J. A. Alimentação e nutrição da criança no século XXI. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 3, Supl 1, p. S1-S144, 2011. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/840>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- LOPES, W. C.; *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n.2, p. 164-170, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim científico de pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55 – 58, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/184239>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Pesquisa revela que cerca de 324 mil crianças estavam com peso baixo ou muito baixo durante pandemia (Internet)**. 2022. <https://portalhospitaisbrasil.com.br/pesquisa-da-fundacao-maria-cecilia-souto-vidigal-revela-que-cerca-de-324-mil-criancas-estavam-com-peso-baixo-ou-muito-baixo-durante-pandemia/>. Acesso em: 9 out. 2023.
- REBOUÇAS, A. G. *et al.* Fatores associados à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1025–1040, 2020. Disponível em: 27 fev. 2023. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ymb4rZbw7d647x6myLhG6yd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:
- RIBEIRO-SILVA, R.C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- SABARENSE, N. B.; FERREIRA, J. C. de S. Factors that influence the intake of ultra-processed foods by children during the period of complementary feeding. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e51711528715, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28715>. Acesso em: 7 set. 2023.
- SILVA, B.C. *et al.* Consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses em um município brasileiro. **Rev Cienc Saude**, v. 11, n. 4, p. 94-101, 2021. Disponível em: [https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/1160/773](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1160/773). Acesso em: 27 fev. 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Estudos revelam que pandemia acelerou aumento de crianças com obesidade (Internet)**. 2022. <https://www.sbcm.org.br/estudos-revelam-que-pandemia-acelerou-aumento-de-criancas-com-obesidade/>. Acesso em: 9 out. 2023.
- VEIGA, N. H. *et al.* Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, n. e37636, p.1.-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37636>. Acesso em: 22 jan. 2023.

WILLRICH, N. M. **Introdução da alimentação complementar em lactentes de uma cidade da Serra Gaúcha**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Nutrição. Universidade de Caxias do Sul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/11338/4143>. Acesso em: 24 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

## **Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sou aluna do curso de Nutrição, das Faculdades Integradas de Bauru e estou convidando você e seu (sua) filho (a) a participarem da minha pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS, DURANTE OS ANOS DE 2020 A 2022”.

Trata-se de uma pesquisa cujo objetivo é comparar a qualidade da alimentação e do estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos durante os anos de 2020 a 2022. Para isso, precisaremos acessar os dados do prontuário da criança disponível no sistema do SUS na Unidade de Saúde a qual você faz as consultas, que tem os dados de consumo alimentar e peso e altura do seu filho ou filha nesse período. Precisaremos também de alguns dados econômicos e sociais referente a vocês, pais, como quantos anos você tinha quando seu filho nasceu, a renda média da família, até que série você estudou, dentre outros. Caso você aceite participar, essas perguntas serão enviadas por meio de um formulário eletrônico via e-mail ou whatsapp, para que você responda com calma quando puder.

Essa pesquisa não oferece grandes riscos, uma vez que a coleta de dados será feita por meio de formulário eletrônico e sistema de prontuários do SUS. No entanto, você pode ficar constrangido com alguma pergunta do formulário. Nesses casos, fique à vontade para não responder. Você pode também ficar desconfortável com o fato de acessarmos os dados do prontuário do seu filho ou filha, mas fique tranquilo que garantimos que seus dados não serão divulgados. Caso queira, também poderá desistir da sua participação a qualquer momento. Como benefício, ao participar dessa pesquisa, estará nos ajudando a entender como a pandemia influenciou no consumo alimentar das crianças para que futuras medidas de intervenção para melhora da alimentação sejam tomadas. Além disso, você receberá um arquivo contendo algumas dicas sobre alimentação saudável na infância.

Sua participação não envolve custos ou recompensa financeira.

Garanto o sigilo dos seus dados pessoais e divulgação, apenas, dos resultados gerais obtidos em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos, sem finalidade comercial ou publicitária.

De qualquer forma, agradecemos a sua atenção e colaboração.

Caso haja dúvidas, favor entrar em contato com o pesquisador responsável Prof<sup>a</sup>. Dra. Fabiane Valentini Francisqueti-Ferron ou pesquisadora participante Amanda Teixeira Grillo Akamine, de telefone (14) 997524788 ou e-mail amanda.akamine@hotmail.com ou no telefone (14) 2109-6213 – Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Bauru ou cepfib@fibbauru.br.

---

Assinatura do Pesquisador (orientador)

### **IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) – Amanda Teixeira Grillo Akamine – sobre os procedimentos que serão utilizados, concordando com a participação do meu filho na mesma. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda ter recebido uma cópia desse Termo de Consentimento.

---

Assinatura do pai ou responsável

## Anexo 2- Caracterização sócio demográfica da amostra

As perguntas abaixo tem o objetivo de conhecer um pouco melhor o perfil da família da criança que está participando do nosso estudo. Obrigada por responder e nos ajudar.

- 1- Sua data de nascimento: \_\_\_\_\_
  
- 2- Com relação a sua etnia, você se considera:  
 Branca    Negra    Parda    Amarela
  
- 3- Com relação ao seu estado civil:  
3-a- Em 2020 você estava:  Com companheiro    Sem companheiro  
3-b- Em 2021 você estava:  Com companheiro    Sem companheiro  
3-c- Em 2022 você estava:  Com companheiro    Sem companheiro
  
- 4- Qual sua escolaridade?  
 Ensino fundamental (até 8ªsérie ou 9º ano)  
 Ensino médio (colegial)  
 Ensino superior (faculdade)
  
- 5- Com relação ao seu vínculo empregatício:  
5-a- Em 2020 você estava:  Trabalhando com carteira assinada  
 Trabalhando sem carteira assinada  
 Desempregado  
  
5-b- Em 2021 você estava:  Trabalhando com carteira assinada  
 Trabalhando sem carteira assinada  
 Desempregado  
  
5-c- Em 2022 você estava:  Trabalhando com carteira assinada  
 Trabalhando sem carteira assinada  
 Desempregado
  
- 6- Qual a renda familiar média (salário mínimo):

$\leq$  1 salário     $\geq$  2 salários    Não declarar

7- Vocês moram em casa própria?

Sim    Não

8- Quantos filhos você tem?

1    2 a 4     $\geq$  5

9- Você recebeu orientações sobre a alimentação infantil?

Sim    Não

10-Amamentou até 6 meses?

Sim    Não

11-Você teve que dar alguma fórmula para o bebê nos primeiros 6 meses?

Sim    Não

12-Começou a dar algum alimento (fruta, água, chá, dentre outros) antes do seu filho ter 6 meses?

Sim    Não



	<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>			DIGITADO POR:	DATA: / /					
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:					
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA* / /						
CNS DO CIDADÃO*: _____										
Nome do Cidadão*: _____										
Data de nascimento*: / / Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento: _____										
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>									
	Mingau				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Água/chá				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Leite de vaca				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Fórmula infantil				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Suco de fruta				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Fruta				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Outros alimentos/bebidas				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes?				<input type="radio"/> 1 vez	<input type="radio"/> 2 vezes	<input type="radio"/> 3 vezes ou mais	<input type="radio"/> Não Sabe		
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Se sim, quantas vezes?				<input type="radio"/> 1 vez	<input type="radio"/> 2 vezes	<input type="radio"/> 3 vezes ou mais	<input type="radio"/> Não Sabe		
	Se sim, essa comida foi oferecida:				<input type="radio"/> Em pedaços	<input type="radio"/> Amassada	<input type="radio"/> Passada na peneira	<input type="radio"/> Liquidificada	<input type="radio"/> Só o caldo	<input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>									
	Outro leite que não o leite do peito				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Mingau com leite				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Iogurte				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Fígado				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Feijão				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe			
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)				<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não Sabe				