

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

JAYANNE IZABEL DE LIMA SANTOS

**ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR ASSOCIADA À
PRÁTICA ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 3
ANOS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA CRIANÇA
FELIZ RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PARAÍBA,
BRASIL**

Cuité - PB

2022

JAYANNE IZABEL DE LIMA SANTOS

**ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR ASSOCIADA À PRÁTICA
ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS ACOMPANHADAS PELO
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ,
PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Poliana de Araujo Palmeira

Cuité - PB

2022

S237a Santos, Jayanne Izabel de Lima.

Análise da insegurança alimentar associada à prática alimentar de crianças menores de 3 anos acompanhadas pelo Programa Criança Feliz residentes no município de Cuité, Paraíba, Brasil. / Jayanne Izabel de Lima Santos. - Cuité, 2022.

53 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Poliana de Araújo Palmeira".

Referências.

1. Aleitamento materno. 2. Insegurança alimentar. 3. Alimentos ultraprocessados. 4. Vulnerabilidade social – criança - alimento. 5. Primeira infância – prática alimentar. 6. Programa Criança Feliz – Cuité-PB. 7. Crianças – alimentação – Cuité-PB. I. Palmeira, Poliana de Araújo. II. Título.

CDU 618.63(043)

JAYANNE IZABEL DE LIMA SANTOS

**ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR ASSOCIADA À PRÁTICA
ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS ACOMPANHADAS PELO
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ,
PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Raphaella Araújo Veloso Rodrigues
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Mr. Rônisson Thomas de Oliveira Silva
Examinador

Cuité - PB

2022

Aos meus familiares, especialmente aos meus pais, Janaesse e Francisco, e aos meus avós Cícera, José Zito e Francisca Isabel (*in memorian*). E a todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me sustentado, me dado forças e sabedoria até aqui. Em segundo lugar, agradeço a minha mãe, Janaesse, que em todos os momentos me apoiou e não me deixou desistir, me incentivou, aconselhou, fez todo o possível e impossível para que eu chegasse até esse momento. Você é minha inspiração diária e não me canso de dizer que sou uma pessoa cada vez melhor por sua causa, espero um dia conseguir retribuir tudo que tem feito por mim. Amo você.

Aos meus irmãos e demais familiares, agradeço por todo apoio, todo carinho, afeto e por estarem compartilhando da minha felicidade nesse momento.

Deixo também minha gratidão para minhas amigas Bianca, Lívia e Brenna, que sempre me acolheram e me deram abrigo em todos os momentos que precisei, não sei o que seria de mim sem vocês para deixar todos os momentos mais leves. Amo vocês.

Aos meus colegas de turma, deixo meu agradecimento ao meu grupo de amigos chamado “*smelly nutri*”, sem vocês com certeza eu teria parado na metade do caminho, mas compartilhar dessa jornada com vocês me deu forças para não desistir. Nosso caminho foi cheio de altos e baixos, momentos distantes, mas isso só nos aproximou cada vez mais e por isso eu sou grata, todos os risos e choros tiveram seu valor. Eu espero que essa amizade não se apague e que vocês consigam realizar todos os seus maiores sonhos, pois vocês merecem.

Agradeço a minha professora Dra. Poliana Palmeira, por ter me recebido e me incentivado desde o início, por ter acreditado no meu potencial e me orientado pelo caminho da graduação até esse momento, você é um exemplo e inspiração a se seguir. Também agradeço a minha Banca Avaliadora, a Professora Dra. Raphaella Rodrigues e Mr. Rônison Thomas, por ter aceitado fazer parte desse momento e me acompanhado até aqui.

Aos meus colegas do Núcleo Penso, deixo minha gratidão, primeiramente a professora Elaine Valdna que me incentivou a me aprofundar no mundo da Nutrição em Saúde Coletiva, todos os ensinamentos valeram demais para minha formação tanto acadêmica quanto pessoal. Agradeço também a Larissa por ter dado início ao projeto, por ter me acolhido tão bem e por toda a paciência e ajuda quando precisei. Aos demais agradeço por todo o acolhimento e carinho até aqui.

Agradeço a toda equipe do Programa Criança Feliz, CRAS e da Assistência Social de Cuité-PB, pois através deles foi possível que essa pesquisa fosse realizada. Também agradeço a Letícia, Jaqueline, José Victor, Isadora e Andressa, pois foram a equipe que auxiliou no campo e contribuíram para que ela fosse um sucesso.

Por fim, deixo aqui os meus agradecimentos à Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, por ter feito com que esse sonho fosse realizado. Gratidão!

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu”

Eclesiastes 3:1

SANTOS, J. I. L. **Prática alimentar de crianças menores de três anos acompanhadas pelo Programa Criança Feliz residentes no município de Cuité, Paraíba, Brasil.** 2022. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

Introdução: A prática alimentar na primeira infância é crucial para que se tenha um bom desenvolvimento ao longo da vida, porém nem todas as famílias têm acesso a uma boa alimentação, pois estão inseridas em situações de vulnerabilidade. Estudos apontaram que se as crianças inseridas em situações de vulnerabilidade social, a exemplo da Insegurança Alimentar (IA), podem ter seu desenvolvimento afetado em consequência de uma prática alimentar prejudicada. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de analisar IA associada a prática alimentar de crianças menores de 3 anos atendidas no Programa Criança Feliz (PCF) no município de Cuité. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa transversal, analítica e descritiva por meio da aplicação de um questionário que coletou informações socioeconômicas de IA e de consumo alimentar de 128 famílias e crianças acompanhadas pelo PCF. Utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para a avaliação da IA e um recordatório alimentar qualitativo de 24 horas para descrição da prática alimentar. Foram realizadas análises descritivas, sendo representadas em frequências relativas (%) ou em frequências absolutas (n), além do teste Qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Das crianças estudadas, 51,6% era do do sexo feminino, com a predominância de crianças declaradas pelos pais como pretas e pardas. Se obteve um total de 128 famílias presentes na pesquisa, sendo que se classificou 38,6% das famílias em Segurança Alimentar (SA), 52,0% em IA leve, 6,3% em IA moderada e 3,1% em IA severa. Com relação a prática do aleitamento materno das crianças que ainda mamavam no período da pesquisa, demonstrando que 11,9% das crianças mamou até o primeiro ano de vida, 25,4% entre os 5 a 6 meses, e apenas 7,5% após o segundo ano de vida, indicando para um aleitamento insuficiente. Foi evidenciado um consumo de alimentos que acompanham o cotidiano familiar, porém com uma introdução antecipada de alimentos ultraprocessados. Foram verificadas diferenças estatísticas no consumo de frutas (79,2%) e legumes (63,2%) pelas famílias em IA, havendo um menor consumo quando se comparado às famílias em SA com um percentual consumo de frutas de 93,6% e legumes de 82,6%. Sendo assim, é enfatizado por meio desta pesquisa a importância da promoção de políticas públicas em saúde que promovam para as famílias uma alimentação segura, principalmente para famílias nas quais crianças na primeira infância estejam presentes, pois este é um momento no qual a criança está desenvolvendo seus hábitos alimentares.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno, Alimentos Ultraprocessados, Crescimento e Desenvolvimento, Insegurança Alimentar, Vulnerabilidade Social, Saúde da Criança.

SANTOS, J. I. L. **Feeding practices of children under three years of age accompanied by the Happy Child Program residing in the municipality of Cuité, Paraíba, Brazil.** 2022. 53f. Completion of course work (Undergraduate in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2022.

ABSTRACT

Introduction: The practice of feeding in early childhood is crucial for good development throughout life, but not all families have access to good food, as they are inserted in vulnerable situations. Studies have shown that if children are placed in situations of social vulnerability, such as Food Insecurity (FI), their development may be affected as a result of an impaired eating practice. **Objective:** This study aimed to analyze FI associated with the eating habits of children under 3 years of age assisted by the Criança Feliz Program (PCF) in the municipality of Cuité. **Methods:** A cross-sectional, analytical and descriptive research was carried out through the application of a questionnaire that collected socioeconomic information on FI and food consumption of 128 families and children monitored by the PCF. The Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA) was used to assess FI and a 24-hour qualitative food recall was used to describe eating habits. Descriptive analyzes were performed, being represented in relative frequencies (%) or in absolute frequencies (n), in addition to the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Of the children studied, 51.6% were female, with a predominance of children declared by their parents as black and brown. A total of 128 families were present in the survey, with 38.6% of the families classified in Food Security (FS), 52.0% in mild FI, 6.3% in moderate FI and 3.1% in FI severe. Regarding the practice of breastfeeding of children who were still breastfeeding during the research period, demonstrating that 11.9% of children breastfed until the first year of life, 25.4% between 5 and 6 months, and only 7.5% after the second year of life, indicating insufficient breastfeeding. There was evidence of consumption of foods that accompany the family's daily life, but with an early introduction of ultra-processed foods. Statistical differences were verified in the consumption of fruits (79.2%) and vegetables (63.2%) by families in FI, with a lower consumption when compared to families in SA with a percentage of fruit consumption of 93.6% and 82.6% vegetables. Therefore, this research emphasizes the importance of promoting public health policies that promote safe food for families, especially for families in which children in early childhood are present, as this is a time when the child is developing your eating habits.

Keywords: Food and Nutrition Security, Happy Child Program, Child Feeding, Food insecurity.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Distribuição (%) do tempo de Aleitamento Materno das crianças que não mamavam no período da pesquisa, Cuité, 2022. 26
- Figura 2** – Frequência de consumo de alimentos e preparações* pelas crianças estudadas no dia anterior da pesquisa, Cuité, 2022. 27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022	24
Tabela 2	– Características sociodemográficas das famílias acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022	25
Tabela 3	– Prevalência de consumo no dia anterior a entrevista de alimentos e preparações* pelas crianças segundo situação de Insegurança Alimentar das famílias estudadas, Cuité-PB, 2022.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CES	Centro de Educação e Saúde
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e nutrição Infantil
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCF	Programa Criança Feliz
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SA	Segurança Alimentar
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
VIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVO.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DHAA.....	19
3.2 ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE TRÊS ANOS.....	20
3.2.1 Aleitamento materno.....	20
3.2.2 Prática Alimentar	21
3.3 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ.....	22
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	23
4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO.....	23
4.2 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	23
4.4 COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO.....	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

APÊNDICE.....	41
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	41
APÊNDICE B – Questionário aplicado por meio da plataforma KoboToolbox.....	42

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (2006), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na "realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis."

A insegurança alimentar (IA) é decorrente expressa da falta de acesso e/ou o consumo precário dos alimentos do ponto de vista qualitativo e quantitativo, dessa forma a IA pode ter como consequência problemas de saúde das pessoas afetadas. Em populações em situação de iniquidade social a prevalência da IA foi de 87,2% nos anos de 2004 a 2013, de acordo com Bezerra, Olinda e Pedraza (2017) através de uma revisão sistemática de artigos publicados (BEZERRA *et al.*,2020).

Em estudo realizado pelo Inquérito Nacional sobre IA no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, II VIGISAN (2022), domicílios em que residiam crianças de até 10 anos de idade, tiveram um aumento significativo na IA grave desde o ano de 2020 (14,3%, em 2020, para 20,2%, em 2021/2022), além de apresentar índices de IA leve (29,1%) e de IA moderada (18,9%). Essa situação de insegurança foi relacionada ao nível de emprego e escolaridade dos chefes de família, assim atrelando diretamente a condição de vida familiar ao estado alimentar das crianças pertencentes a essas famílias.

Em particular, crianças de famílias em situação de IA tendem a ter uma qualidade alimentar precária desde o início da vida, pois o quadro alimentar da cuidadora desde período de amamentação influencia diretamente no sistema imunológico e na incidência de processos infecciosos da criança. (LINS; PEDRAZA, 2021)

Para o Ministério da Saúde (2005), alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que complementam o aleitamento materno. Nesse sentido, tem-se como prioridade o acompanhamento nutricional do grupo infantil, pela introdução da alimentação complementar, que quando feita de forma incorreta pode levar a deficiências nutricionais e até infecções por ingestão de alimentos contaminados (FERREIRA, 2017).

A análise dos dados provenientes do Estudo Nacional de Alimentação e nutrição Infantil - ENANI (2019), o AME em crianças menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, no qual a região Sul (54,3%) teve a maior prevalência, seguida das regiões Sudeste (49,1%) e Centro-Oeste (46,5%), não sendo possível observar diferenças significativas nas demais regiões. A evolução favorável da amamentação exclusiva é confirmada quando são comparadas as duas Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizadas durante as campanhas de vacinação em 1999 e 2008: a prevalência do AM exclusivo em menores de 6 meses passou de 26,7%, em 1999, para 41%, em 2008 (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013)

Portanto compreende-se que, apesar do fato da duração do aleitamento materno ter se ampliado no país como um todo, a adoção da amamentação resulta da complexa interação de múltiplos fatores, que podem interferir com a frequência e a duração dessa prática (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Dentro do contexto surge o Programa Criança Feliz (PCF), que foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, com caráter intersetorial e tendo em vista promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. O acompanhamento das crianças em acompanhamento pelo PCF está interligado a toda a rede de apoio de saúde, dessa forma podendo acompanhar a amamentação como também à promoção de uma alimentação saudável, além de realizar atividades com as famílias estimulando uma boa prática alimentar (BRASIL, 2017).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho será verificar a prática alimentar entre crianças menores de 3 anos acompanhadas pelo PCF no município de Cuité – PB no ano de 2022 e analisar fatores que possam dificultar a adoção de práticas alimentares saudáveis entre crianças desta faixa de idade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a insegurança alimentar associada à prática alimentar de crianças menores de 3 anos inseridas no Programa Criança Feliz residentes no município de Cuité, PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as condições sociodemográficas das crianças e cuidadores;
- ✓ Analisar a insegurança alimentar das famílias estudadas;
- ✓ Caracterizar a prática alimentar das crianças estudadas;
- ✓ Analisar a associação entre a prática alimentar das crianças e a insegurança alimentar das famílias estudadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DHAA

Segundo Barreto (2007) pobreza, precárias condições de moradia, o ambiente urbano inadequado, condições de trabalho insalubres são fatores que afetam negativamente as condições de saúde de uma população. Percepção essa já antes feita por Josué de Castro (2003) onde ele denuncia a fome como fruto da desigualdade social e do subdesenvolvimento, quando diz “Querer justificar a fome do mundo como um fenômeno natural e inevitável não passa de uma técnica de mistificação para ocultar as suas verdadeiras causas que foram, no passado, o tipo de exploração colonial imposto à maioria dos povos do mundo, e, no presente, o neocolonialismo econômico a que estão submetidos os países de economia primária, dependentes, subdesenvolvidos, que são também países de fome”.

Ao decorrer dos anos a luta pela alimentação adequada foi se intensificando, e a inclusão da alimentação como direito social na Constituição Brasileira é resultado da grande movimentação coletiva e, assim, uma revalidação da comunidade brasileira de que a IA é uma violação da dignidade humana e precisa de uma grande atenção para que possa ser vencida (BRASIL, 2013).

O direito humano é reconhecido em vários documentos da lei internacional, e ele é realizado quando homens, mulheres e crianças, sozinhos ou acompanhados, podem ter acesso contínuo à uma alimentação adequada e saudável ou formas de obter alimentos. O direito à alimentação adequada visa promover uma alimentação adequada que seja disponível em quantidade e qualidade suficiente, respeitando as necessidades individuais de cada pessoa, como também sua disponibilidade e aceitabilidade em consonância com a cultura e sustentabilidade (CG nº 12, 1999).

Mas, há obstáculos que dificultam a efetivação dessas recomendações para uma alimentação adequada, e estes obstáculos foram apresentados pelo Guia Alimentar da População Brasileira (2014), onde diz que (i) há muitas informações sobre alimentação e saúde, mas poucas são de fontes confiáveis, (ii) alimentos ultraprocessados são encontrados em toda parte, sempre acompanhados de muita propaganda, (iii) o custo total de uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados ainda é menor no Brasil do que o custo de uma alimentação baseada em alimentos ultra processados, (iv) o

enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias entre gerações favorece o consumo de alimentos ultra processados, (v) para algumas pessoas, não há tempo suficiente para dedicação à alimentação e (vi) a publicidade de alimentos ultra processados domina os anúncios comerciais de alimentos, frequentemente veicula informações incorretas ou incompletas sobre alimentação e atinge, sobretudo, crianças e jovens.

Com isso, identificar os determinantes da IA contribui para a melhor compreensão sobre quais grupos populacionais se apresentam mais suscetíveis ao problema além das possíveis ações para a sua redução, permitindo o planejamento de ações direcionadas para as dimensões da disponibilidade de alimentos, do acesso e do consumo (ANTUNES; SICHIERI; SALLES-COSTA, 2010).

3.2 ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE TRÊS ANOS

3.2.1 Aleitamento materno

O aleitamento materno é a forma mais natural de nutrir e proteger uma criança, sendo uma eficaz maneira de reduzir a morbimortalidade infantil. O cuidado da amamentação é imprescindível, assim, em conjunto com a complementação de alimentos, em época correta e de maneira oportuna, tem uma notável relevância para a promoção de uma alimentação saudável que contribua para a realização dos direitos humanos e prevenção de futuros distúrbios nutricionais que estão totalmente interligados com a saúde pública. Mas, a saúde pública enfrenta um grande desafio na execução de ações que promovam a proteção e a promoção do aleitamento materno e da introdução alimentar, necessitando de dedicação da comunidade e de todos os setores da saúde (BRASIL, 2015).

Apesar do Brasil ter um aumento na prevalência do aleitamento materno, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ainda é uma realidade frequente, se mantendo como um problema na saúde pública (BARBOSA *et al.*, 2017). O desmame precoce, é visto com mais recorrência em famílias de renda baixa, ele é resultado da inserção de alimentos artificiais na alimentação da criança, ocorrendo nos seis primeiros anos de vida, contribuindo para um aumento de morbimortalidade infantil mundial nos anos iniciais de vida (AMARAL *et al.*, 2015).

Segundo o ministério da saúde (2009), a prática do aleitamento materno, além de promover um melhor desenvolvimento da criança, auxilia na proteção de lactentes que se encontram em situações de difícil acesso e aquisição de alimentos em quantidade e qualidade suficientes. No Brasil, em 2004, o gasto mensal para compra de leite para bebês nos primeiros seis meses de vida variou de 38% a 133% do salário-mínimo, além dos custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha.

Em famílias de baixa renda, a alimentação vista como ideal para uma lactante pode não ser acessível, fazendo com que haja um desestímulo na prática da amamentação. Sabendo disso, é importante que as preferências, os hábitos culturais e a acessibilidade dos alimentos sejam levadas em consideração para que haja uma orientação alimentar eficaz (BRASIL, 2009).

Em estudo, Ferreira *et al.*, (2018), descrevem que o AME decresce ao passar dos anos e os fatores que interferem no AME estão relacionados com a escolaridade, os números de consultas pré-natais feitas, o número de gestações e o estado conjugal da cuidadora do bebê.

Sabendo disso, o Brasil vem desenvolvendo pesquisas e produções de materiais que promovam a adesão da amamentação, e melhores estratégias para que isso aconteça de maneira positiva na alimentação de crianças em estado de vulnerabilidade, como o Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 anos (2019) e a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009).

3.2.2 Prática Alimentar

Outros alimentos, em complemento do leite materno, devem fazer parte das refeições das crianças a partir dos seis meses. Os alimentos devem ser conhecidos pela família, dessa forma a alimentação será variada e equilibrada (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a alimentação complementar deve respeitar as necessidades da criança, ter uma variação dos tipos de alimentos oferecidos e ser ofertada em três refeições diárias se a criança ainda estiver em aleitamento materno. É recomendado que a alimentação seja feita de acordo com os horários das refeições das famílias, os sinais de fome devem ser sempre observados e não deve haver castigos se a criança não quiser comer.

Cavalcanti e Boccolini (2022) descreveram que as desigualdades sociais podem ser uma das causas do acesso insuficiente a alimentos seguros e de qualidade entre os mais pobres, e estão relacionadas a maiores níveis de IA doméstica, desnutrição e mortalidade infantil, sendo agravadas particularmente nas economias em desenvolvimento que passam por transição demográfica e nutricional.

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).

3.3 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Segundo o Governo Federal e o Ministério da Cidadania, o PCF (PCF) tem o objetivo de fazer acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância, dar apoio e facilitar o acesso às políticas e aos serviços públicos que necessitam as gestantes, as crianças na primeira infância e suas famílias. Sabendo disso, através de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança, o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura (BARROS, 2008).

O PCF trabalha através de visitas domiciliares, essas visitas vêm de uma importante estratégia de observar todo o contexto no qual a família está inserida, assim não violando os seus direitos. O acompanhamento do desenvolvimento da criança se dá a partir de atividades realizadas, nessas atividades a visitadora deve orientar a cuidadora sobre o que está sendo realizado, deve encorajar e elogiar sempre que possível, verificar se a criança está realizando bem a atividade para que assim possa encontrar alternativas que auxiliem na sua resolução, deve incentivar o cuidador e observar se a família se sente confortável para que assim haja um fortalecimento de vínculos sociais e afetivos (BRASIL, 2021).

Em estudo, Munhoz *et al.* (2022), descreveu que crianças acompanhadas pelo PCF e estão inseridas numa realidade social na qual suas cuidadoras têm depressão, baixa escolaridade ou que não tiveram apoio do pai no período da gestação, tem o seu desenvolvimento notavelmente afetado nos primeiros anos de vida.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada no município de Cuité, localizado no estado da Paraíba, com uma população estimada de 20.334 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (2010) é 0,591 e a taxa de mortalidade infantil (2017) é de 15,21 óbitos por mil nascidos vivos, segundo o IBGE (2020).

4.2 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada através de um estudo observacional do tipo transversal, no qual os dados são coletados em um único momento com indivíduos de uma determinada população, a fim de levantar informações para obter estimativas de prevalências e médias, ou levantar hipóteses (MEDRONHO *et al.*, 2009).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram estudadas crianças acompanhadas no PCF. O Programa Criança Feliz no município de Cuité conta com 400 famílias que são acompanhadas por 14 visitadoras no total. O critério de inclusão para a pesquisa foi que as crianças deveriam estar no sistema do PCF e receber as visitas há no mínimo três meses. Em 2022, 331 famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo e, assim, constituíram a população do estudo.

4.4 COLETA DE DADOS

O instrumento da pesquisa continha perguntas direcionadas às cuidadoras sobre a saúde e a prática alimentar das crianças desde o seu nascimento até a idade atual da pesquisa. O questionário foi adaptado do questionário do Projeto Pipas (2018), ele contava com perguntas sobre amamentação e prática alimentar, no qual foi aplicado um breve recordatório qualitativo do consumo alimentar da criança, no qual eram citados 14 alimentos e preparações que a criança poderia ter consumido desde a manhã do dia anterior até o momento da aplicação do questionário. Foi utilizada também, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que mede em ambiente domiciliar a percepção da experiência de privação alimentar e fome de forma direta mensurando o acesso aos alimentos de forma segura.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a julho de 2022 por alunos estudantes do curso de Nutrição - UFCG que fazem parte do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva- Núcleo PENSO. Os entrevistadores receberam treinamento prévio ao trabalho de campo e seguiram instruções de como aplicar os questionários.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das famílias acompanhadas pela visitadora do PCF. Para a coleta de dados foi utilizada a plataforma *KoBoToolbox* (Anexo B). Ao final da pesquisa de campo foram realizadas 128 entrevistas (38,7% das crianças que cumpriam os critérios de inclusão), que compõem a amostra deste estudo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas análises descritivas, sendo representadas em frequências relativas (%) ou em frequências absolutas (n), utilizadas para a descrição das crianças e famílias estudadas. As crianças foram caracterizadas através de variáveis como sexo, cor, idade e se no momento da pesquisa estavam frequentando creche ou escolinha. Já em relação às variáveis utilizadas para descrever as famílias, foram descritas: escolaridade materna (Baixa escolaridade: ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto; Média escolaridade: ensino fundamental II completo ou médio incompleto; Alta escolaridade: médio completo e superior incompleto/completo) e ocupação (Empregada/Aposentada; Desempregada; Autônoma/Informal).

A análise apresenta 14 questões, sendo 06 delas destinadas a domicílios com moradores menores de 18 anos, se baseando em um nível de pontuação final que é resultado da soma das respostas afirmativas. Para qualificar a IA foram utilizados os pontos de corte das quatro categorias de classificação, sendo elas Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar (leve, moderada e grave), para domicílios com menores de 18 anos, mostrado no quadro 1.

Quadro 1 - Pontos de corte de acordo com a situação de segurança/insegurança alimentar.

Situação de segurança alimentar	Pontos de corte para domicílios	
	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1-5	1-3
Insegurança alimentar moderada	6-9	4-5
Insegurança alimentar grave	10-14	6-8

Fonte: IBGE (2019)

Para a prática alimentar foram estudadas as famílias que estavam fazendo a prática de aleitamento materno, as crianças foram divididas através de suas idades e a partir disso foi estimado um percentual da distribuição do tempo de aleitamento materno das crianças que não mamavam no período da pesquisa. Além disso, através do recordatório aplicado no dia da entrevista, foi descrita a frequência do consumo de alimentos e preparações pelas crianças estudadas no dia anterior da pesquisa, listando os 14 alimentos a partir do que se observou maior consumo para o de menor consumo.

A alimentação também foi relacionada a partir da IA e SA, comparando o consumo dos alimentos e preparações listados entre os dois grupos, utilizando o teste qui-quadrado (p -valor $< 0,05$) para observar se havia diferença significativa entre eles. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 13.0 e não houve identificação das famílias no processo da análise.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A participação na pesquisa se deu de forma voluntária, aos cuidadores que aceitaram participar, foi esclarecida a finalidade da pesquisa e garantido o anonimato para a análise e publicação de dados, além de deixar claro que em qualquer momento o entrevistado teria direito de desistir da participação e desde o início foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG sob o número CAAE: 51139721.0.0000.0154.

5 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das crianças estudadas, sendo 51,56% das crianças do sexo feminino e 58,6% declaradas pelo responsável como preta ou parda. Em relação à faixa etária das crianças 15,6% estavam com até 6 meses de idade, sendo a maioria delas presente na faixa etária de 13 a 18 meses (20,32%) e 19 a 24 meses (22,65%). Das crianças estudadas, 65,62% não frequentam creche ou escolinha.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das crianças acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

SEXO	N	(%)
Feminino	66	51,6%
Masculino	62	48,4%
COR		
Branco	53	41,4%
Pretos e Pardos	75	58,6%
IDADE (MESES)		
1m - 3m	9	7,0 %
4m - 6m	10	8,6%
7m - 12m	20	16,6%
13m - 18m	26	20,3%
19m - 24m	29	22,6%
25m - 31m	17	13,3%
32m - 36m	16	12,5%
FREQUENTA CRECHE/ESCOLA/EDUCAÇÃO INFANTIL		
Sim	44	34,4%
Não/Não sabe	84	65,6%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

A tabela 2 descreve as características sociodemográficas das famílias acompanhadas pelo PCF. A classificação de alta escolaridade materna (54,7%) é predominante, ou seja, a

maioria informou ter ensino médio completo ou superior, no entanto, 72,7% afirmaram estar sem emprego. No que diz respeito à IA, apenas 38,6% das famílias foram classificadas em SA, 52% da em estado de IA leve e 9,4% em IA moderada/grave.

Tabela 2 - Características sociodemográficas das famílias acompanhadas no Programa Criança Feliz, Cuité-PB, 2022

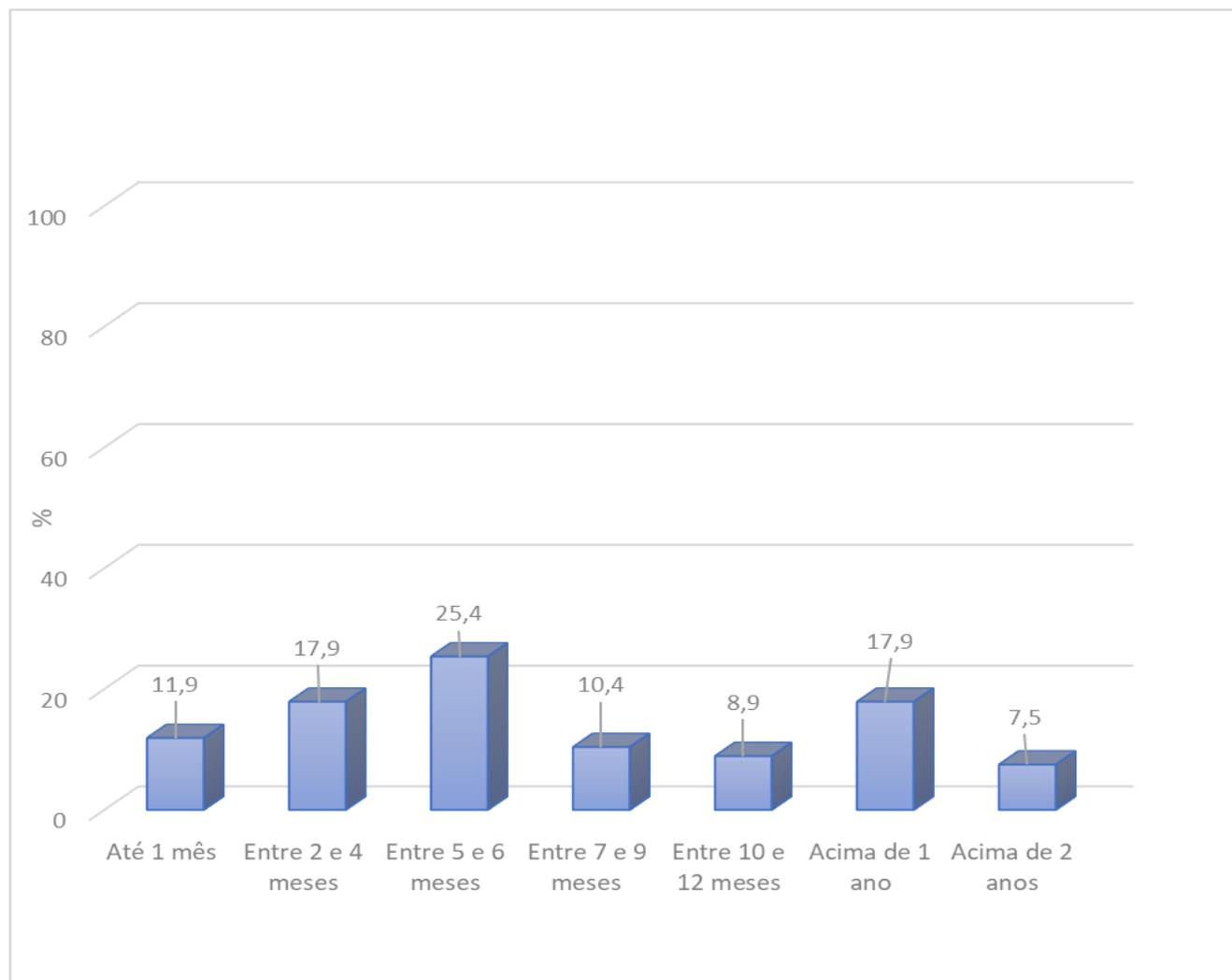
ESCOLARIDADE cuidadoras	DA	N	(%)
Baixa escolaridade ¹		25	19,5%
Média escolaridade ²		33	25,8%
Alta escolaridade ³		70	54,7%
OCUPAÇÃO DA cuidadoras			
Empregada/Aposentada		13	10,2%
Desempregada		93	72,7%
Autônoma/Informal		22	17,2%
SEGURANÇA ALIMENTAR			
Segurança Alimentar		49	38,6%
Insegurança alimentar leve		66	52,0%
Insegurança alimentar moderada		8	6,3%
Insegurança alimentar severa		4	3,1%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022

¹**Baixa escolaridade:** ensino fundamental I incompleto/completo e fundamental II incompleto; ²**Média escolaridade:** ensino fundamental II completo ou médio incompleto; ³**Alta escolaridade:** médio completo e superior incompleto/completo.

Com relação à prática de aleitamento materno, 57,8% das cuidadoras afirmaram não estar amamentando ou que nunca amamentaram. A figura 1 apresenta o tempo de aleitamento materno das crianças em meses, ou seja, mostrando até que idade elas foram amamentadas. Verificou-se que 11,9% das crianças estudadas mamaram apenas até o primeiro mês de vida, 17,9% entre 2 a 4 meses e 25,4% foi amamentada até entre 5 e 6 meses de idade. O aleitamento materno no primeiro e segundo ano de vida foi relatado em 17,9% e 7,5% das crianças, respectivamente.

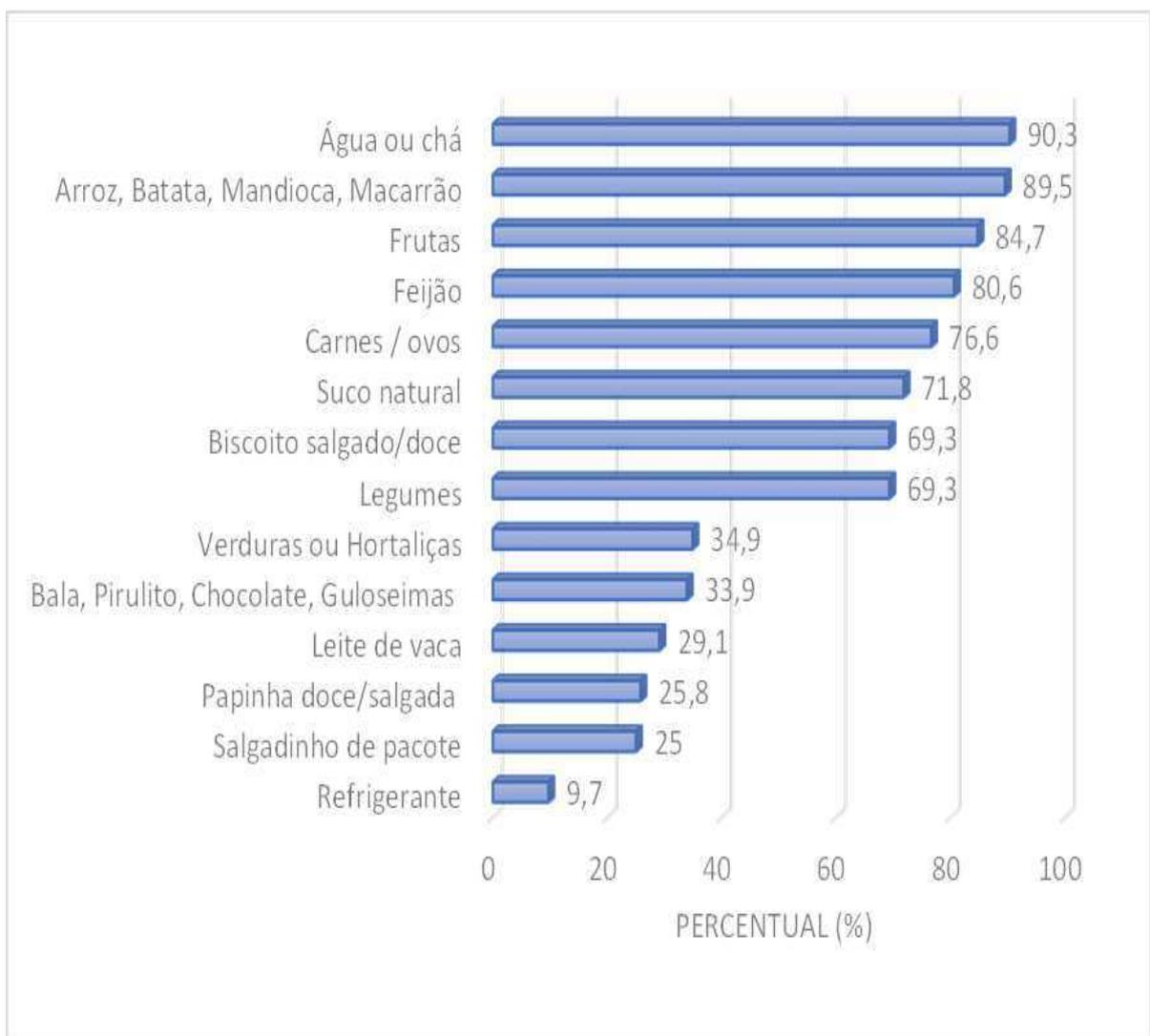
Figura 1: Distribuição (%) do tempo de Aleitamento Materno das crianças que não mamavam no período da pesquisa, Cuité, 2022.



Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

A prática alimentar das crianças estudadas é descrita na figura 2, onde são listados os alimentos do recordatório alimentar e o consumo relatado pelo cuidador. Os alimentos mais consumidos no dia anterior à entrevista foram arroz, batata, mandioca e macarrão (89,5%), feijão (80,6%), frutas (84,7%), carnes ou ovos (76,6%), suco natural (71,8%) e legumes (69,3%). O consumo de verduras ou hortaliças foi observado entre 34,9% das crianças, leite de vaca apenas em 29,1% e papinha doce ou salgada em 25,8%. Com relação ao consumo de ultraprocessados e lanches, observou-se um consumo expressivo de biscoito salgado ou doce (69,3%), seguido de bala, pirulito, chocolate e guloseimas (33,9%), 25% e 9,7% das crianças consumiram salgadinho de pacote e refrigerantes, respectivamente, no dia anterior à entrevista.

Figura 2: Frequência de consumo de alimentos e preparações* pelas crianças estudadas no dia anterior da pesquisa, Cuité, 2022.



* Recordatório de 24h. **Fonte:** Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

Quando analisado o consumo de alimentos segundo a situação de IA, nota-se uma diferença significativa no percentual de consumo de legumes ($p=0,022$) e frutas ($p=0,031$), no qual 63,2% e 79,2% das crianças residentes em famílias em estado de IA consumiram legumes e frutas no dia anterior, respectivamente. Enquanto que nas crianças de famílias em SA, 82,6% consumiram legumes e 93,6% frutas. Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, observou-se que as crianças de famílias em IA apresentam um maior consumo percentual de refrigerante (8,5%), salgadinho de pacote (27,3%) e balas, pirulitos, chocolates e guloseimas (37,7%), quando comparado às famílias em SA (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de consumo no dia anterior à entrevista de alimentos e preparações* pelas crianças segundo situação de Insegurança Alimentar das famílias estudadas, Cuité-PB, 2022.

Alimentos	Segurança Alimentar (n=49)	Insegurança Alimentar (n=79)	p-valor
Água/ Chás	43 (91,5%)	69 (89,6%)	$p=0,731$
Leite de vaca	11 (23,4%)	19 (24,2%)	$p=0,873$
Carnes/ovos	34 (75,6%)	61 (79,2%)	$p=0,638$
Feijão	38 (80,8%)	62 (81,6%)	$p=0,920$
Arroz, Batata, Mandioca, Macarrão	44 (93,6%)	67 88,2%(0)	$p=0,321$
Legumes	38 (82,6%)	48 (63,2%)	$p=0,022$
Verduras e Hortaliças	16 (35,6%)	27 (35,5)	$p=0,997$
Frutas	44 (93,6%)	61 (79,2%)	$p=0,031$
Suco Natural	36 (78,3%)	53 (69,7%)	$p=0,304$
Refrigerante	4 (8,5%)	8 (10,5%)	$p=0,714$
Biscoito Salgado/Doce	33 (70,2%)	53 (68,8%)	$p=0,871$
Salgadinho de pacote	10 (21,3%)	21 (27,3%)	$p=0,454$
Papinha doce/salgada	13 (28,3%)	19 (24,7%)	$p=0,661$
Bala, Pirulito, Chocolate, Guloseimas	13 (27,7%)	29 (37,7%)	$p=0,254$

* Recordatório de 24h. **Fonte:** Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, 2022.

6 DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou a IA e a prática alimentar em crianças do CF, nele foi possível observar que há um alto número de crianças inseridas em famílias em situação de IA e que fazem uma prática de aleitamento materno insuficiente. Também foi percebida uma alimentação que acompanha a rotina familiar, tendo uma baixa ingestão de frutas e legumes nas famílias inseguras, além se notar um maior acesso a alimentos ultraprocessados.

Em estudo realizado pelo Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil - II VIGISAN (2022), foi apontado que 29,6% das famílias do Nordeste estavam em situação de IA leve. Além disso, os dados reforçam o alto índice de famílias inseguras no Nordeste através de uma pesquisa realizada nas macrorregiões brasileiras, no qual foi observado um percentual de 35% no ano de 2021 (GALLINDO *et al.*, 2021).

À medida que a IA se relaciona com a população infantil, ela traz malefícios evidentes, como apontado por Souza *et al.*, (2012), onde foi percebido em estudo que 42% das crianças em situação de insegurança leve, têm uma maior susceptibilidade para ter baixa estatura. Não só baixa estatura pode ser observada, mas também quadros mais severos até a mortalidade, visto que a alta prevalência de mortalidade infantil está interligada diretamente com a IA e vulnerabilidade social, evidenciadas principalmente na região Nordeste (BEZERRA *et al.*, 2020).

No tocante à prática de aleitamento materno há um significativo número de crianças que interromperam o AME precocemente, podendo ser observado que 11,9% mamaram apenas até o primeiro mês de vida e 17,9% mamaram até dos dois aos quatro meses de idade, evidenciando uma prática amamentar insuficiente, pois sabe-se que o recomendado pelo Ministério da Saúde é manter o AME até os seis meses de idade e alimentação complementar até os dois anos de idade (BRASIL,2015).

Uma das principais causas do desmame precoce, evidenciado por um estudo feito por BARBOSA *et al.*, (2009), mostra que famílias em situação de baixa renda têm mais susceptibilidade para uma interrupção da amamentação como consequência da cuidadora precisar retornar ao trabalho. Além disso, deve-se ressaltar que algumas das crianças estudadas nesta pesquisa vieram de uma gestação no período da pandemia do COVID-19,

dessa forma trazendo certo impacto na prática amamentar das cuidadoras que tiveram ansiedade, dúvidas, falta de assistência e até mesmo falta de contato com os filhos (CARDOSO *et al.*, 2021).

Foi possível observar um alto consumo de água ou chás pelas crianças acompanhadas por este estudo, sendo comum entre a população brasileira que a introdução de líquidos seja iniciada antes dos seis meses de vida (SALDIVA *et al.*, 2011). De acordo com Ferreira *et al.*, (2018), alguns dos motivos para essa oferta de líquidos precoce se dá por fatores culturais, onde a família acredita que o leite materno é insuficiente para saciar a sede do bebê, ou é utilizado para amenizar cólicas e dores da criança.

É recomendado pelo Ministério da Saúde (2014), que a alimentação complementar se inicie aos seis meses de vida com alimentos leves como frutas, cereais e vegetais, após os oito meses a alimentação da família pode ser ofertada desde que não haja temperos e gorduras em excesso. Porém, é percebido que em famílias com baixa renda e menor nível de estudo, as crianças tendem a ter uma alimentação inadequada, sendo 46% superior às de família de melhor renda, pois à medida que a alimentação da criança começa a acompanhar a da família, o consumo de ultraprocessados também pode ser inserido em sua rotina alimentar (MOMM; HÖFELMANN, 2014).

Em relação ao consumo de frutas e legumes, ele deve ser estimulado pois são aporte de vitaminas minerais e fibras (BRASIL, 2009). Entretanto, nesse estudo foi relatado um consumo menor de frutas e legumes pelas famílias em IA, situação preocupante pois a baixa ingestão desses alimentos pode ocasionar deficiências nutricionais, como foi evidenciado em um outro estudo realizado no Acre no qual as crianças tinham uma ingestão precária de frutas e legumes, fazendo com que não atingissem as necessidades nutricionais para a idade (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

No que se refere ao baixo consumo de frutas e legumes relacionados à IA, é possível perceber através de estudos que é um cenário regional, é descrito na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal que na região Nordeste o consumo de frutas em crianças é de apenas 17,5% (BRASIL, 2009). Esses dados se mantêm presentes, segundo Bortolini *et al.*, (2012), a presença de legumes na alimentação de crianças nordestinas é de apenas 18,3%, quando se comparado às demais regiões brasileiras.

Ademais, podemos verificar neste estudo que houve uma inserção prematura de alimentos ultraprocessados na prática alimentar das crianças, a ingestão de balas, pirulitos chocolates e guloseimas (33,9%), de salgadinhos de pacote (25%) e de refrigerantes (9,7%) foi considerado alto para a idade das crianças, se comparados ao estudo de Nogueira et al., (2022) em que o consumo de guloseimas era de 18,1% e o de salgadinhos de pacote era de 17,9%.

O consumo de alimentos ultraprocessados se intensifica ao longo dos anos desde a infância, fato esse apontado em estudo feito por Soares *et al.*, (2022), no qual foi observado que 32,8% crianças menores de seis meses já tinham esses alimentos em sua alimentação. A ingestão de ultraprocessados vem ganhando um aumento considerável na população brasileira, estando diretamente relacionado ao baixo consumo de alimentos in natura, dessa forma, é preciso investigar os seus impactos na saúde da população e sua ligação com o social e cultural (MARTINS et al., 2013).

Além disso, é importante ressaltar que o consumo de alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, salgadinhos e guloseimas na infância, por serem ricos em açúcares e gorduras, corrobora para o aparecimento de problemas crônicos a curto, médio e longo prazo, como diabetes, anemia, hipertensão e osteoporose (BARROS; LANDIM, 2022).

Dentre as limitações do estudo destacam-se aquelas referentes ao tempo de estudo, não podendo fazer uma avaliação contínua da alimentação das crianças, visto ser um estudo do tipo transversal. Em relação ao inquérito alimentar utilizado, como por exemplo, o viés da memória durante o relato do consumo referente ao dia anterior, além disso, também há limitações quanto à oferta dos alimentos e suas preparações, não sendo explícitas suas variações de consistência e textura, informações relevantes para a faixa de idade avaliada. Porém, é uma pesquisa em um tema pouco explorado na região, realizada por meio de inquérito domiciliar, dessa forma trazendo contribuição através dos dados coletados e assim demonstrando o perfil alimentar das crianças do município estudado, entre crianças acompanhadas pelos serviços de assistência social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa foi possível caracterizar as crianças e famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz residentes no município de Cuité (PB), e refletir sobre como a IA afeta negativamente o aleitamento materno e a prática alimentar infantil.

Verificou-se uma significativa prevalência de crianças acompanhadas pelo PCF inseridas em famílias com situação de IA, mas em contrapartida há alto número de cuidadoras com ensino superior médio ou completo.

A prevalência do aleitamento materno foi identificada como insuficiente, pois houve um alto nível de crianças que tiveram uma interrupção do AME antes do recomendado, além de ter sua continuidade após o primeiro ano de vida em baixos níveis. Fatores sociais e culturais podem contribuir para a interrupção do aleitamento, além de propiciar deficiências biológicas e fisiológicas nas crianças.

No que diz respeito à prática alimentar, o consumo de alimentos e preparações em sua maioria seguiu o que é preconizado, a ingestão de alimentos seguiu a alimentação base da família, com um alto consumo de líquidos, arroz, feijão e proteína. Desse modo, a alimentação da família em IA influencia diretamente na introdução de alimentos na rotina dos bebês.

A presença de famílias em IA e a sua localização regional, podem ser os motivos para a baixa ingestão de frutas e legumes, além de influenciarem na ingestão precoce de alimentos ultraprocessados.

Sendo assim, é enfatizado por meio desta pesquisa a importância da promoção de políticas públicas em saúde que promovam para as famílias uma alimentação segura, principalmente para famílias nas quais crianças na primeira infância estejam presentes, pois este é um momento no qual a criança está desenvolvendo seus hábitos alimentares. Isso ajudaria a evitar possíveis problemas de saúde populacionais futuros.

Por fim, é indispensável que ações de educação nutricional sejam realizadas e que sejam criadas estratégias para estimular um aleitamento materno e prática alimentar saudável, além do fortalecimento da rede de apoio para as cuidadoras, como também proteção social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luna Jamile Xavier; SALES, Sandra dos Santos; CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto; CRUZ, Giovanna Karinny Pereira; AZEVEDO, Isabelle Campos de; FERREIRA JÚNIOR, Marcos Antonio. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 1642-1650, ago. 2010.

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes.; SILVA, Victor Bruno da.; PEREIRA, Janeide Mendes.; SOARES, Marianne Silva.; MEDEIROS FILHO, Rosemberg dos Anjos.; PEREIRA, Luciana Barbosa.; PINHO, Lucinéia de.; CALDEIRA, Antônio Prates. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 13 jul. 2017.

BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos; DOMENE, Semíramis Martins A.; TADDEI, José Augusto A. C.; LOPEZ, Fábio Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 272-281, set. 2009.

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, jul. 2017.

BARROS, Loren Carine Alves; LANDIM, Liejy Agnes dos Santos Raposo. Impacto do consumo de ultraprocessados à saúde infantil em tempos de COVID-19: uma revisão. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-8, 13 nov. 2022. Research, Society and Development.

BEZERRA, Mariana Silva.; JACOB, Michelle Cristine Medeiros.; FERREIRA, Maria Angela Fernandes.; VALE, Diôgo.; MIRABAL, Isabelle Ribeiro Barbosa.; LYRA, Clélia de Oliveira.

Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833-3846, out. 2020.

BEZERRA, Thaíse Alves.; OLINDA, Ricardo Alves de.; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637-651, fev. 2017.

BORTOLINI, Gisele Ane; GUBERT, Muriel Bauermann; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, set. 2012.

BRASIL. DECRETO Nº 8.869, DE 5 DE OUTUBRO DE 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm. Acesso em: 11 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Criança Feliz**: manual do visitador. Brasília: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, 2021. 47 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos, 2014. 19 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2019. 264 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2015. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. 111 p.

BRASIL. O Direito Humano à Alimentação Adequada e O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Abrandh, 2013.

BRASIL. 1999. Comentário Geral número 12: O direito humano à alimentação (art. 11). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU. Disponível em:

<https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2016/09/Coment%C3%A1rio-Geral-12.pdf>.

Acesso em: 10/06/2022.

CARDOSO, Pollyanna Costa; SOUSA, Taciana Maia de; ROCHA, Daniela da Silva; MENEZES, Laura Rangel Drummond de; SANTOS, Luana Caroline dos. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 213-220, fev. 2021.

CASTRO, J. A. **Explosão Demográfica e a Fome no Mundo**. In: CASTRO, A. M. C. (org.). Fome, um tema proibido. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAVALCANTI, Allyevison Ulisses Alves.; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Desigualdades sociais e alimentação complementar na América Latina e no Caribe. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 619-630, fev. 2022.

DALLAZEN, Camila.; SILVA, Sara Araújo da.; GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos.; NILSON, Eduardo Augusto Fernandes.; CRISPIM, Sandra Patricia.; LANG, Regina Maria Ferreira.; MOREIRA, Júlia Dubois.; TIETZMANN, Daniela Cardoso.; VÍTOLO, Márcia Regina. 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, 19 fev. 2018.

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI-2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p. Modo de acesso: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> 1.

FERREIRA, Ana Paula Duarte. **Evolução do estado nutricional de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo SISVAM e Programa Bolsa Família no município de Governador Valadares-MG**. 2017. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - MG, 2017.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda.; OLIVEIRA, Mirna Fontenele de.; BERNARDO, Elizian Braga Rodrigues.; ALMEIDA, Paulo César de.; AQUINO, Priscila de Souza.; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018.

FERREIRA, Thelen Daiana Mendonça; PICCIONI, Luciana Dantas; QUEIROZ, Patricia Helena Breno; SILVA, Eliete Maria; VALE, Ianê Nogueira do. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018.

GARCIA, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 305-316, fev. 2011.

GALINDO, E.; TEIXEIRA, M. A.; ARAÚJO, M. L.; MOTTA, R. C.; PESSOA, M. C.; MENDES, L. L.; RENNO, L. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. Berlin: **Food for Justice Working Paper Series**, 2021.

GOVERNO FEDERAL. Programa Criança Feliz. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/promocao-do-desenvolvimento-humano/programa-crianca-feliz-1#:>. Acesso em: 11 jun. 2022.

Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

IBGE. Cuité. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>. Acesso em 17 de outubro de 2022.

LINS, Anahi César de Lima; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Velocidade de crescimento de crianças de uma coorte até o sexto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5777-5792, nov. 2021.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; MOUBARAC, Jean Claude; MONTEIRO, Carlos Augusto. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-665, ago. 2013

MDS & SAGI. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. 2014.

MEDRONHO, R.A.; CARVALHO, D.M.; BLOCK, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. São Paulo:Editora Atheneu, 2009.

MOMM, Nayara; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Qualidade da dieta e fatores associados em crianças matriculadas em uma escola municipal de Itajaí, Santa Catarina. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 32-39, mar. 2014.

MUNHOZ, Tiago N.; SANTOS, Iná S.; BLUMENBERG, Cauane; BARCELOS, Raquel Siqueira; BORTOLOTTI, Caroline C.; MATIJASEVICH, Alicia; SANTOS JÚNIOR, Hernane G.; SANTOS, Leticia Marques dos; CORREA, Luciano L.; SOUZA, Marta Roverly de. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do programa criança feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

NOGUEIRA, Mariana Bossi; MAZZUCCHETTI, Lalucha; MOSQUERA, Paola Soledad; CARDOSO, Marly Augusto; MALTA, Maíra Barreto. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 725-736, fev. 2022.

Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : primeiros resultados / **IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: **IBGE**, 2019. 69 p. 1.

REDE PENSSAN. VIGISAN, **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em 17/10/2022.

SALDIVA, Silvia Regina Dias Medici; VENANCIO, Sonia Isoyama; GOUVEIA, Ana Gabriela Cepeda; CASTRO, Ana Lucia da Silva; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, nov. 2011.

SOARES, Marcela Martins; RIBEIRO, Andreia Queiroz; PEREIRA, Patrícia Feliciano; FRANCESCHINI, Sylvia Carmo Castro; ARAĐJO, Raquel Maria Amaral. Maternal and child characteristics correlated with frequency of consuming ultra-processed food by children aged

6 to 24 months old. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 2, p. 365-373, jun. 2022.

Sonia Isoyama Venancio et al. PROJETO PIPAS – PRIMEIRA INFÂNCIA PARA ADULTOS SAUDÁVEIS: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO. In: ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2018, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/projeto-pipas-primeira-infancia-para-adultos-saudaveis-construcao-de-instrumento-para-monitoramento-do-desenvolvime?lang=pt-br>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SOUZA, Maercio Mota de; PEDRAZA, Dixis Figueroa; MENEZES, Tarciana Nobre de. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3425-3436, dez. 2012.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de.; LIRA, Pedro Israel Cabral de.; LIMA, Marília de Carvalho. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 99-105, mar. 2006.

VENANCIO, Sonia Isoyama.; SALDIVA, Silvia Regina Dias Medici.; MONTEIRO, Carlos Augusto. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, dez. 2013.

World Health Organization (WHO). Complementary feeding: family foods for breastfeeding children [Internet]. Geneva: WHO; 2000. [acessado em 10 de jun de 2022].

APÊNDICE

APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância e Insegurança Alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité – PB**”, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande e o Programa Criança Feliz.

Se o (a) Sr(a). aceitar participar dessa pesquisa, sua participação no estudo consistirá em responder perguntas sobre condições sociais, insegurança alimentar e avaliação do desenvolvimento infantil da criança acompanhada pelo Programa Criança Feliz. O teste que será aplicado determinará o nível atual de desenvolvimento da criança, logo, não é um teste de QI nem de diagnósticos.

Sua participação nesse estudo tem riscos mínimos, porque obteremos as informações por meio de conversa/entrevista. Algumas questões podem fazer com que o Sr(a). se sinta desconfortável em responder. Se o Sr(a). se sentir desconfortável, por favor, compartilhe seu desconforto comigo e eu tentarei minimizá-lo. Além disso, o Sr(a). tem a liberdade de não responder, interromper a entrevista ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo.

Se o Sr(a). escolher participar, este estudo não trará benefícios diretos para você. Entretanto, embora este estudo não beneficie você pessoalmente, esperamos que nossos resultados possam contribuir com o aprimoramento do Programa Criança Feliz no município de Cuité.

Todas as suas respostas serão mantidas em sigilo. O material coletado e os seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficará armazenado na Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité – UFCG/Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Nutrição/ Sítio Olho d’água da Bica, s/n, CEP: 58175-000, na sala do Núcleo de Pesquisas em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO), por um período de 5 anos, sob a responsabilidade Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o Sr(a). poderá entrar em contato com o coordenador responsável pelo estudo: Prof. Dra. Poliana de Araújo Palmeira, por meio do e-mail: poliana.palmeira@gmail.com ou telefone (84) 99649- 7873. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, também poderá ser consultado caso o Sr(a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ÉTICA da pesquisa pelo telefone 3372 – 1835 ou e-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado(a),
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância e Insegurança Alimentar entre crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no município de Cuité – PB**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do (a) entrevistado (a)

APÊNDICE B – Questionário aplicado por meio da plataforma *KoboToolbox*

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

QUESTIONÁRIO Criança Feliz**INFORMAÇÕES INICIAIS: preencher antes de iniciar o questionário****Entrevistador**

- Andressa
- Isadora
- Izabel
- Jaqueline
- José Victor
- Larissa
- Leticia

Visitadora

- Amanda
- Assucena
- Crislayne
- Ingrid
- Jessica
- Jordania
- Joselma
- Ligia Emanuele
- Marcela
- Mercia
- Paula Martins
- Paula Moraes
- Rosy
- Rubenice

ID do questionário

Nome do Entrevistado

Localização

- Zona Urbana
- Zona Rural

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

I- DADOS GERAIS: vamos conversar sobre os seus dados e os da criança**1 - Data da entrevista**yyyy-mm-dd

2 - O que é da criança?

- Mãe
- Pai
- Avó
- Outro

2- No caso de ser outro responsável, o que seria da criança?

3 - Data de nascimento da criança:yyyy-mm-dd

4 - Idade da criança (em meses e dias)*Faça o cálculo= data da entrevista - data de nascimento da criança*

5 - Sexo da criança:

- Feminino
- Masculino

6 - Como você classifica a cor da criança?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Não sei

Telefones :*(anotar telefone fixo, celular e de contato, se possível)*

II - DADOS SOBRE A CRIANÇA: Quero fazer algumas perguntas sobre a criança

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

7 - A mãe da criança fez pré-natal?

- Sim
- Não
- Não sei

8 - Quantas consultas?

- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 ou +
- Não sei/ Não lembro

9 - O bebê nasceu prematuro?

- Sim
- Não
- Não sei

10 - Foi prematuro, se sim, quantos meses?

10 - Foi prematuro, se sim, quantas semanas?

10 - Não sabe quantos meses ou semanas o bebê nasceu prematuro:

- Não sei/ Não lembro

11 - Qual o peso de nascimento do bebê em gramas?

Pergunta a partir da última vez que a criança foi pesada

11- Não sabe/ Não lembra o peso do bebê:

- Não sei/ Não lembro

12 - A criança teve algum problema ao nascimento?

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

13 - Se sim, qual?

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

14- Foi amamentado na primeira hora de vida?

- Sim
- Não
- Não sei/ Não lembro

15- A criança ainda mama no peito?

- Sim
- Sim, só no peito (aleitamento exclusivo)
- Não
- Nunca mamou
- Não sei

16- Até quando a criança mamou no peito?*Perguntar em dias*

16- Até quando a criança mamou no peito?*Perguntar em meses*

16- Não sabe até quando a criança mamou no peito

- Não sei/Não lembro

17- Até quando a criança mamou somente no peito, sem água, chá ou outros líquidos? (em meses)

17 - Não sabe até quando ele mamou somente no peito, sem água, chá ou outros líquidos

- Não sei/ Não lembro

18- Desde ontem de manhã até hoje de manhã, o que seu filho comeu?*Eu vou perguntar os alimentos e você responde sim ou não:*

Leite de vaca:

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Água/chá

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

Suco natural

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Carnes/ovos

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Legumes

Frutos, as raízes, os caules e os tubérculos. Ex.: Tomate, Abóbora ou Jerimum, Cenoura, Batata doce, Beterraba, entre outros.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Verduras ou Hortaliças

Folhas, ex.: Acelga, Alface, Agrião, Brócolis, Couve, Couve-flor, Espinafre, Hortelã, Rúcula, Salsão, entre outros.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Frutas

Ex.: Maçã, Melancia, Mamão, Pera, Laranja, Manga, entre outras.

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Arroz, Batata, Mandioca, Macarrão

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Feijão

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Refrigerante

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

Biscoto Salgado/Doce

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Salgadinho de pacote

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Bala, Pirulito, Chocolate, Guloseimas

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

Papinha doce/salgada

Ex.: Papinha de Amido ou Maizena, Mingau de Aveia ou Papinha de Farinha

- Sim
- Não
- Não sei/Não lembro

19 - A criança possui a caderneta da criança?

- Sim e leu
- Sim, leu em parte
- Sim, nunca leu
- Não possui
- Não sei/ Não lembro

20 - A criança costuma ter consultas agendadas para acompanhamentos?

- Sim
- Não
- Não sei

21 - Onde a criança tem a maioria das consultas agendadas?

- UBS/Saúde da Família
- Serviço particular/ convênio
- Não sei

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

22 - Quando foi a última vez que a criança foi a uma consulta?

- Último mês
- 1 - 3 meses
- 4 - 6 meses
- 6 - 12 meses
- > 12 meses
- Não sei

23 - A criança frequenta creche/escolinha/educação infantil?

- Sim
- Não
- Não sei

III - DADOS DA FAMÍLIA: agora vou fazer perguntas sobre a família

24 - Participa de algum programa social?

- Sim
- Não
- Não sei

25 - Qual?

- Auxílio Brasil (antigo Bolsa Família)
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- Seguro Safra
- Outro

25 - Qual outro programa social?

26 - Quem é o responsável pelo domicílio?

Pessoa que é responsável pela alimentação

- O pai da criança
- A mãe da criança
- Outro

26 - Se não o pai ou a mãe da criança, quem é o responsável pelo domicílio?

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

27 - Qual é a escolaridade do PAI da criança?

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo/ Médio incompleto
- Médio completo/ Superior incompleto
- Superior completo
- Não lembro/ Não sei

28 - Qual a escolaridade da MÃE da criança?

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo/ Médio incompleto
- Médio completo/ Superior incompleto
- Superior completo
- Não sei/ Não lembro

29 - Qual é a escolaridade do responsável da família? (caso não seja nem o pai, nem a mãe)

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo / Médio incompleto
- Médio completo / Superior incompleto
- Superior completo
- Não sei/ Não lembro

30 - O responsável da família está:

- Empregado
- Desempregado
- Autônomo/ Informal
- Aposentado

31 - A mãe da criança está:

- Empregada
- Desempregada
- Autônoma/ Informal
- Aposentada

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

QUEREMOS, AGORA, CONHECER ALGUNS DADOS SOBRE A CASA EM QUE A CRIANÇA MORA

32 - Quantas pessoas têm o domicílio?

33 - Qual a renda familiar?

IV - COTIDIANO DA CRIANÇA: Vamos fazer algumas perguntas sobre o cotidiano da criança e sobre seu desenvolvimento

34 - Quem cuida da criança a maior parte do tempo?

- Mãe
- Pai
- Companheiro (a)
- Irmãos da criança
- Avós
- Babá
- Outros

35 - Quantos livros de imagens a criança tem?

- Nenhum
- 1 - 3
- 4 - 6
- 7 - 9
- 10 ou mais
- Não sei

36 - A criança brinca com:

Ler todas as alternativas (pode marcar mais de uma)

- Brinquedos caseiros (tais como bonecas, carros ou outros brinquedos feitos em casa)
- Brinquedos de uma loja ou brinquedos fabricados
- Objetos domésticos (como bacias ou vasos) ou objetos encontrados fora (paus, pedras, conchas de animais ou folhas)
- Brinquedos eletrônicos (smartphones ou tablets)
- Não tem brinquedos

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

37 - A criança assiste TV? Quantos dias da semana?

- Não assiste
- 1 a 3 dias
- 4 a 6 dias
- Todos os dias
- Não sei

38 - Na última semana você ou qualquer outro membro da família com 15 anos de idade ou mais se envolveu em qualquer uma das seguintes atividades com a criança:*Ler todas as alternativas (pode marcar mais de uma)*

- Olhou figuras de livros com a criança
- Contou histórias para a criança
- Cantou músicas para a criança ou com sua criança? Incluindo canções de ninar
- Levou a criança para passear
- Jogou ou brincou com a criança
- Nomeou, contou ou desenhou coisas com a criança

V - PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**39 - A criança tem algum problema de saúde ou no crescimento?**

- Sim
- Não
- Não sei

40 - Qual?

41 - Na sua opinião, considera o desenvolvimento da criança normal para a idade?

- Sim
- Não
- Não sei

42 - Peso ATUAL da criança?*Pesar a criança*

VI - PERCEPÇÃO SOBRE O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

43 - Você recebe visitas regulares da visitadora do Programa Criança Feliz?

- Sim
- Não
- Não sei

44 - Se sim, quantas vezes por semana ou mês?

- 1 vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- 1 vez por mês
- 2 a 3 vezes por mês

45 - Alguma vez a visitadora falou ou aconselhou alguma coisa sobre como cuidar do seu filho (a) para ele crescer e se desenvolver bem?

- Sim
- Não
- Não sei

46 - Você acredita que o Programa Criança Feliz ajudou o seu filho (a) a crescer e se desenvolver bem?

- Sim
- Não
- Não sei

47 - Você acredita que depois do Programa Criança Feliz você passou a interagir mais com o seu filho (a)?

- Sim
- Não
- Não sei

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA): nomeie os últimos 3 meses para situar melhor o entrevistado (ex.: entre janeiro e março ...)

1 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a PREOCUPAÇÃO de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

2 - Nos últimos três meses, os alimentos ACABARAM antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

3 - Nos últimos três meses, os moradores desse domicílio ficaram SEM DINHEIRO para ter uma alimentação SAUDÁVEL E VARIADA?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

4 - Nos últimos três meses os moradores deste domicílio comeram apenas ALGUNS POUCOS tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

Se o entrevistado respondeu NÃO para as quatro primeiras perguntas encerrar o questionário

5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez COMEU MENOS do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez SENTIU FOME, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

8 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 ANOS OU MAIS de idade, alguma vez fez apenas UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

30/07/2022 00:19

QUESTIONÁRIO Criança Feliz

9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, DEIXOU DE TER uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi DIMINUÍDA A QUANTIDADE de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade DEIXOU DE FAZER alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade SENTIU FOME, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu