OBESIDADE INFANTIL: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AOS HÁBITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS EM IDADE ESOLAR E PRÉ ECOLAR DURANTE A PANDEMIA

Gabriela das Candeias Mercês[1]

Paula Regina Lemos de Almeida Campos[2]

RESUMO

A obesidade infantil está crescendo em vários países incluindo o Brasil, sendo importante fator de morbimortalidade devido ao desenvolvimento das doenças crônicas. Este trabalho teve como objetivo avaliar o comportamento alimentar de 40 famílias que tenham filhos entre 02 a 12 anos de idade com intuito de analisar o comportamento familiar alimentar sobre o desenvolvimento da obesidade dos filhos, sendo do tipo exploratório-descritivo. A pesquisa obteve 75 respostas do questionário, porém, a amostra da pesquisa considerou 40 famílias a partir do critério de inclusão e foram excluídas 35 famílias que não se enquadraram por não responderem o questionário em sua totalidade. Como resultado, a pesquisa levantou que a maioria das famílias pesquisadas possui um comportamento não adequado de alimentar-se, associou-se a diferentes fatores como: número de refeições, a maioria consume menos de 3 refeições ao dia, e quanto alimento de risco, como miojo, refrigerantes e pizzas (mais que 3 vezes na semana). Em relação a alimentos saudáveis como frutas e verduras, o consumo é relativamente menor do que os alimentos inadequados. Conclui-se que a família exerce importante influência sobre o modo de vida das crianças de 02 a 12 anos e a respeito das orientações sobre hábitos de vida saudáveis (alimentação e atividade física), as famílias demonstraram desinteresse em estimular suas crianças, mesmo com conhecimento de essas atividades são essenciais e que devem ser estimuladas, como forma de contribuir para a possível modificação de hábitos inadequados e, consequentemente, contribuir com a melhoria das condições de saúde e nutrição das crianças.

Palavras-chaves: alimentação infantil. Obesidade. Transição alimentar

[1] Graduando do Curso de Nutrição da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: gabrielacandeiasm@gmail.com

[2] Orientadora graduada em Nutrição, especialista em saúde pública atuando como professora no Centro Universitário Salesiano Unisales. E-mail: pcampos@souunisales.com.br

ABSTRACT

Childhood obesity is growing in several countries, including Brazil, being an important morbidity and mortality factor due to the development of chronic diseases. This study aimed to evaluate the eating behavior of 40 families that have children between 02 and 12 years of age in order to analyze the family eating behavior on the development of obesity in their children, being of the exploratory-descriptive type. The survey obtained 75 responses from the questionnaire, however, the survey sample considered 40 families based on the inclusion criteria and 35 families who did not fit in because they did not answer the questionnaire in its entirety were excluded. As a result, the survey found that most of the families surveyed have an inadequate eating behavior, associated with different factors such as: number of meals, most consume less than 3 meals a day, and how much risky food, such as ramen, soft drinks and pizzas (more than 3 times a week). In relation to healthy foods such as fruits and vegetables, consumption is relatively lower than inappropriate foods. It is concluded that the family exerts an important influence on the way of life of children aged 2 to 12 years and regarding guidelines on healthy lifestyle habits (food and physical activity), families showed disinterest in encouraging their children, even with knowledge These activities are essential and should be encouraged, as a way of contributing to the possible modification of inappropriate habits and, consequently, contributing to the improvement of children's health and nutrition conditions.r language; avoid repetition of whole sentences from other parts of the manuscript.

Keywords: infant feeding. obesity. Food transition

1 INTRODUÇÃO

A alimentação infantil é um tema muito discutido atualmente no Brasil por despertar tanto nas famílias quanto no poder público interesse em solucionar uma demanda crescente da obesidade em crianças na primeira infância, por envolver diferentes aspectos além dos nutricionais constituído no comportamento alimentar familiar. (FECHINE, et. al, 2015; PEDRAZE et al., 2017).

Buscando aprofundar conhecimento o comportamento alimentar de um grupo de famílias, este estudo vislumbrar pesquisar a relação dos hábitos alimentares e analisando a relação parental no comportamento alimentar dos filhos, uma vez que atualmente tem chamado a atenção da sociedade em geral para a importância das práticas alimentares para uma vida saudável objetivando a ausência do sobrepeso e da obesidade.

O estudo será desenvolvido por meio de uma revisão de bibliografia, e um questionário será aplicado objetivando um estudo de caso, onde a amostra da pesquisa será 30 famílias que possuem filhos de 02 a 12 anos para identificar o comportamento alimentar destas famílias e o nível de obesidade entre as suas crianças.

De acordo com de acordo com Previato (2018), a formação do comportamento alimentar traz em seu bojo significados de aspectos variados, tais como: sociais, culturais, afetivos e emocionais que influenciam o ato de se alimentar. Neste sentido, na escolha alimentar há uma interação entre dois tipos de determinantes: 1 - ao alimento (sabor, aparência e aspectos nutricionais), e 2 - ao indivíduo (fatores biológicos e fisiológicos, estado de saúde, aspectos psicológicos e fatores sociais e culturais)**.** Continuando nesta linha de raciocínio, Jomori, Proença e Calvo (2008), dizem que as escolhas alimentares, se contrapõem, ou seja, de um lado está a condição onívora das pessoas, onde tal condição significa “posso comer de tudo” (grifo nosso), o que representa liberdade de escolha alimentar, neste sentido, as pessoas procuram separar o alimento comestível do não-comestível. Do outro lado está a tomada de decisão do que comer entre uma gama de alimentos comestíveis, nesta decisão, diferentes agentes da sociedade, criam regras capazes de influenciar a escolha das pessoas em seu ato alimentar. Tal decisão cabe a cada família a escolha dos alimentos para consumo.

Entretanto, a sociedade atual, dado aos diferentes fatores e seus aspectos cultural e socioeconômico impôs regras que influenciam diretamente no comportamento alimentar das

famílias que passaram a optar por alimentos industrializados de fácil preparo, além de serem hipercalóricos e conterem alta concentração de sal, açúcar e gordura trans. O consumo excessivo deste tipo de alimento, em especial para as crianças gera por consequência a obesidade e sobrepeso.

De acordo com Freitas, Cordeiro e Ribeiro (2009), a obesidade é uma doença crônica definida pelo excesso de gordura corporal e é de prevalência crescente podendo ser considerada uma doença universal que ultimamente vem assumindo caráter epidemiológico e dado as repercussões imediatas e de longo prazo de uma alimentação inadequada, de forma rotineira, pode-se afirmar ela se constituí um dos maiores problemas de saúde pública nos tempos modernos a ser resolvido. (JOMORI, PROENÇA; CALVO, 2008; FECHINE, et. al, 2015).

Para veracidade desta situação, um estudo realizado por Pedraze et al., (2017) demonstrou que a taxa de obesidade entre crianças em idade escolar no país foi de 18,3%, sendo que o excesso de peso variou em níveis diferentes nas Regiões brasileiras: Norte e Nordeste circulou entre 25% e 30%; Sul, Sudeste e Centro-Oeste circulou entre 32% e 40%. Este estudo demonstrou que a ingestão alimentar e os comportamentos alimentares da família estão relacionados à obesidade infantil. Diante deste quadro nasce o problema desta pesquisa: Quais os fatores de influência que atua diretamente no comportamento alimentar familiar que contribuem para o hábito alimentar em crianças na faixa de 02 a 12 anos?

Pretende-se com a presente pesquisa demonstrar a importância do tema, uma vez que a obesidade atualmente se apresenta como um importante fator de saúde pública a ser resolvido no Brasil e é tema mundialmente discutido, em especial na primeira infância, sendo está a motivação que originou o interesse por esta pesquisa, uma vez que é na primeira fase de vida que se começa o aprendizado sobre alimentos. É nesta perspectiva que se pontua a maior importância deste estudo, considerando que desde os primórdios a alimentação desempenha um papel central na definição das escolhas alimentares pospositivo do indivíduo humano. (FECHINE, et. al, 2015).

Assim sendo somado ao desafio de pesquisar tal tema, pois além de proporcionar um grande aprendizado pessoal, a construção de um estudo é de suma importância para os profissionais de nutrição e demais profissionais das áreas afins, aos professores, aos alunos graduandos que são o centro desse processo de aprendizagem e a possibilidade aprofundar o conhecimento que se somam através de novas abordagens.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Desde os primeiros anos de vida começa a ser formado o comportamento alimentar da criança. De acordo com Basso (2020), a criança se insere num meio social, este é representado pela família a qual ela nasce. É neste meio que a criança desenvolve seus pensamentos e estabelece as primeiras relações com a linguagem na interação com os outros membros. Nas interações cotidianas, há necessidade de mediação por meio de outra pessoa.

Os bons hábitos alimentares devem ser aprendidos desde a primeira infância, pois são de fundamental importância para o controle e prevenção de doenças por carências nutricionais, sendo uma boa alimentação indispensável para a qualidade de vida, uma vez que a má alimentação pode ser tomar como um problema de saúde mais grave, podendo ser estender a fase adulta, a exemplo, o surgimento de doenças crônicas. (BRASIL, 2013).

De acordo Tomasi *et al* (2020), entre as doenças crônicas de maior prevalência em crianças em consequência da obesidade, a hipertensão arterial é a principal causa de morbidade, tendo ainda outras doenças como as: dislipidemias, hipertrigliceridemia, doenças cardiovasculares tardias e doença aterosclerótica e Diabetes mellitus. (COELHO, 2019).

Desta forma, a formação de ideias e elaboração de conteúdos inicia-se na infância e se desenvolve ao longo dos anos, todo o tempo em interação com os outros, até chegar à fase adulta. Neste sentido, as práticas alimentares, a formação, evolução e transformação de hábitos alimentares está sedimentado na cultura familiar, que são levados a fase adulta.

A influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância ocorre, segundo Melo et al., (2017, 743), com: "[...] a introdução de alimentos e a formação do paladar e, por isso, constitui um período determinante na formação dos hábitos alimentares. Na infância pode ser definido os padrões alimentares que estarão presentes nas outras etapas do ciclo de vida".

Para Tomasi et al. (2020, p.107), a influência parental sobre o hábito alimentar pode se manifestar de várias maneiras sobre as escolhas das crianças: a) por meio da aquisição de gêneros alimentícios; b) da religião e da cultura; c) seus comportamentos durante as refeições

e suas reações aos alimentos podem servir de modelo para as crianças; e d) na transmissão de informações sobre os alimentos (por exemplo, ensinando quais alimentos são saudáveis).

Diante das considerações acima se torna importante que as famílias de crianças obesas compreendam o comportamento delas em relação a qualidade, quantidade e escolhas dos alimentos, e busquem os determinantes causais da obesidade para poderem auxiliar no desenvolvimento de hábitos saudáveis.

2.2 DETERMINANTES CAUSAIS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

França et, al, (2012) afirma que os hábitos alimentares têm relação estreita com a cultura e com as crenças (religiosas ou não) de um povo por promover crenças históricas. Desta forma os hábitos alimentares são apreendidos por meio da construção histórica do indivíduo e:

> "[...] pode-se realizar a análise do consumo alimentar com base na noção de "sistemas alimentares". Estes seriam baseados em diferentes agentes sociais (produtores, distribuidores, consumidores e Estado), estratégias e relações que se estabelecem entre eles, ao longo do tempo, de modo que se possa compreender de que formas os hábitos alimentares se constroem e evoluem". (FRANÇA, 2012, p. 02).

Entres os agentes sociais pontuados na citação acima, destaca-se neste estudo, a família, como unidade institucional cuja ações são partilhadas, os costumes e crenças perpassados á gerações (os adultos são espelhos para as crianças, que reflete seus hábitos e costumes sobre elas). (ROSSI, MOREIRA; RAUEN, 2008; PRATES, PEREIRA; PINHO, 2016).

Centrando na abordagem da relação do comportamento alimentar dos pais no ganho de peso dos filhos, onde pode ser observado diferentes fatores. Neste enfoque, o estudo de Prates, Pereira e Pinho (2016) concluiu que a família, os fatores sociais e os ambientais são importantes fatores que determinam a formação do padrão alimentar das crianças, entretanto:

> "[...] não se pode deixar de mencionar que outros fatores que não foram abordados nesta revisão, como a escola, a rede social, as condições socioeconômicas e culturais, são potencialmente modificáveis e influenciam no processo de construção dos hábitos alimentares da criança e, consequentemente, do indivíduo adulto".

No aspecto social, a experiência positiva das crianças quanto aos alimentos a consumir pode induzir em escolhas primárias como prazer na escolha dos alimentos, isso tem-se a ideia de que a criança passou por um aprendizado para conhecer os alimentos e seus nutrientes. Entretanto, a experiência negativa, pode trazer o desprazer para certos alimentos e assim interferir negativamente nas escolhas da criança a certos tipos de alimentos, por não ter sido ensinada a conhecer o que consome. (PRATES; PEREIRA; PINHO, 2016).

Importante destacar que para as crianças, segundo Prates, Pereira e Pinho (2016, p. 743): “[...] as escolhas alimentares não dependem somente da disponibilidade e das preferências, mas também dos fatores cognitivos, tais como o conhecimento sobre os benefícios e o custo associados aos alimentos”. Quanto a escola, as estratégias são: apoio da família, levar comida saudável ou não levar dinheiro para a escola. Nestas perspectivas as estratégias devem pautar nas abordagens: cognitiva - lembrar a criança dos inconvenientes da comida não saudável e, as educacionais – encher a criança de informação quanto aos alimentos saudáveis. A rede social, como a TV os pais devem monitorar o tempo que a criança fica exposta a estes equipamentos e não as deixar alimentar-se a frente deles, e sim em momento em família de preferência em local adequado como a mesa.

Assim, alimentação inadequada com consumo de alimentos pobre em nutrientes e de alimentos processados industrialmente, ricos em calorias somado ao sedentarismo, refletem nas crianças um péssimo exemplo. Averígua-se que atualmente a alimentação está caracterizada por alimentos processados que são muito saborosos, baratos, com hipercalóricos e de fácil acesso no comércio em geral, por ser de origem industrializada essas práticas tradicionais de alimentação podem promover a alimentação em excesso e o ganho de peso. (ROSSI, MOREIRA; RAUEN, 2008; PRATES, PEREIRA; PINHO, 2016).

2.3 TRANSIÇÃO ALIMENTAR

Os fatores mais apontados em algumas pesquisas pela transição alimentar foi o processo de urbanização e de industrialização, ambos foram determinantes na modificação dos hábitos alimentares, tendo por consequência a transformação no estilo de vida de quase toda a população mundial.

Atualmente dado a globalização e a articulação entre a oferta diversificadas de produtos e o preenchimento de demandas locais, produtos alimentícios industrializados são oferecidos no mercado de comida processadas de rápido preparo, adaptando-se ao contexto atual representado pelo avanço da tecnologia que ensejou a Revolução Industrial (século XIX), modificando o modo alimentar da população provocado por longas jornadas de trabalho, fez com que houvesse uma grande relação de dependência entre o homem e o modelo alimentar inadequado que se apresentam por pratos prontos (congelados), massas, linguiças, *nuggets*, *sticks* de peixe e frango, sopas desidratadas, fórmulas infantis e alimentos para bebês e redes de *fast-food.* (FRANCA, 2012; PETEAA, 2020).

De acordo com Miranda (2016), as redes de serviços de *fast-food* oferecem um tipo de alimentação expressa (rápida), com quase nenhum nutriente, a exemplo: refrigerantes, pizzas, batatas, salgados, lanches diversos, sorvetes, milk-shakes etc. alimentos super calóricos, o que pode gerar prejuízo à saúde se consumido cotidianamente, como: Levar ao desenvolvimento de diabetes e colesterol alto e sobrecarregar os rins.

2.4 ALIMENTAÇÃO VERSUS OBESIDADE

A alimentação responsável é muito importante na formação dos hábitos alimentares saudáveis desde a infância e detém poderes em potencial para representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta. Neste sentido, Coelho (2019), diz que a deficiência alimentar no período infantil pode estar relacionada a diferentes doenças, em especial a obesidade que pode comprometer o quadro de saúde por favorecer as doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. A obesidade é definida de acordo com a quantidade de tecido adiposo aumentada, em relação à massa magra do que esperado para o sexo, a idade e a altura. O acúmulo de tecido adiposo, sobretudo abdominal, é responsável por desencadear a síndrome metabólica (SM). (ROSSI, MOREIRA; RAUEN, 2008; MELLO, 2017; CARVALHO; BELÉM; ODA, 2017).

A prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, mesmo em populações mais carentes. Nas últimas décadas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE apresentou um crescimento rápido que variou entre 10,8% a 33,8% em diferentes regiões do país. (CARVALHO; BELÉM; ODA, 2017).

A obesidade infantil, uma das mais influente e, atualmente considerada um dos maiores problemas de saúde pública a ser resolvido no mundo. No Brasil, de acordo com a UNICEF (2019), a alimentação inadequada já começas nos primeiros anos de vida das crianças, quando a transição alimentar após a amamentação por volta dos 02 anos, começa a receber outros alimentos (sólidos e semissólidos), porém aumenta consideravelmente o consumo de alimentos ultraprocessados (alimentos com baixo valor nutricional e ricos em gorduras, sódio e açúcares). O excesso de peso está em uma em cada três crianças de 5 a 9 anos, a escola ainda é considerada um ambiente que modifica e induz um comportamento inadequado, com lanches de baixo teor de nutrientes e alto teor de açúcar, gordura e sódio. Neste contexto, é importante

propiciar as crianças práticas alimentares saudáveis, para que no futuro seja um adulto também saudável. (UNICEF, 2019).

Fato que Prates, Pereira e Pinho (2016), concordam, e nesta premissa afirma que a alimentação adequada nos primeiros anos de vida da criança é primordial para o seu desenvolvimento saudável, porém há de observar um contraponto, pois mesmo sendo importante para o desenvolvimento, em excesso ela pode ser prejudicial, e pior ainda quando a alimentação é constituída por alimentos inadequados (produtos processados quimicamente e industrializados com alto poder de sódio, açucares, corantes artificiais, gorduras trans, entre outros), o que pode provocar agravos à saúde, e exemplo anemia por carência de nutrientes, e desenvolver precocemente o sobrepeso e a obesidade (problemas relacionados ao excessivo consumo de nutrientes) e, por consequência disso, adquirir doenças crônicas associadas. Uma boa dieta alimentar pode induzir na prevenção de algumas doenças na fase adulta.

2.6 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NAS CRIANÇAS DE 02 a 12 ANOS

A transição nutricional pode ser definida como o conjunto de mudanças nos padrões nutricionais resultantes de modificações na estrutura da dieta dos indivíduos e que se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde. Para permitir a incorporação de novos componentes à alimentação, a criança precisa aprender a gostar dos novos sabores. O sabor do novo alimento é associado com as sensações da criança ao experimentá-lo. Se essas sensações forem positivas, favorecem que ela aprove esse sabor. Se forem negativas, elas tendem a rejeitar, portanto, é importante que ela experimente**,** mesmo que em quantidades pequenas. E, caso não queira, não precisa comer tudo do novo alimento.

Dos 02 aos 12 anos, no estágio personalíssimo, aparece a imitação inteligente, a qual constrói os significados diferenciados que a criança dá para a própria ação. A partir dos 02 anos até aos 06 anos (pré-escolares), a alimentação está baseada no que a família a oferece a criança, daí a importância de estimulá-la a formação de bons hábitos alimentares, pois nesta fase elas ainda não formaram seu comportamento alimentar. Dos 07 aos 12 anos (período escolar), a criança passa ao estágio categorial trazendo avanços na inteligência. Nesta fase as crianças voltam-se para si própria se colocando em oposição ao outro num mecanismo de diferenciar-se, pois nesta fase, a criança está em um nível de socialização mais intensa, e com isso se torna mais independente dos pais e da família, dando início ao processo de formação da personalidade, mediada pela fala e pelo domínio do “meu/minha”, faz com que as ideias atinjam o sentimento

de propriedade das coisas. Nesta fase, portanto, deve os pais ou responsáveis pela criança assegurar e reforçar a seleção e consumo de alimentos saudáveis. Uma alimentação saudável fornece os nutrientes adequados ao crescimento e às modificações corporais que ocorrem após aos 10 anos seguindo para a adolescia até aos 19 anos. (LET'S WOK, 2018; PREVIATO, 2018; COELHO, 2019).

Um estudo realizado por Coelho (2019) com 27 famílias com crianças entre 6 e 11 anos, revelou que a redução no consumo alimentar de gordura e açúcar pelas crianças consegue ser alcançada através de mudanças dos hábitos alimentares dos pais. Apresentando diversos alimentos, consumindo uma alimentação variada, colorida, através da oferta de verduras, legumes e frutas. Novas evidências indicam que a preferência pelo sabor-nutriente pode ser aprendida antes do desmame, influenciando a escolha dos alimentos durante o desmame. Por isso a conscientização de bons hábitos alimentares desde a infância é muito mais efetiva o que contribui para um estilo de vida saudável ao longo da vida. (ROSSI, MOREIRA; RAUEN, 2008).

2.7 EFEITOS DA COVID-19 SOBRE AS CRIANÇAS

A pandemia pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) atingiu milhões de pessoas globalmente. Embora as crianças tenham sido menos infectadas em proporções menores do que em adultos. Os casos diagnosticados de covid-19 em 1crianças e adolescentes variam entre 0,5% e cerca de 3,5% do total de pessoas infectadas no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, a pandemia traz como consequência da doença nas crianças efeitos diretos e indiretos na saúde da criança. Os efeitos indiretos da Covid-19 podem ser superiores ao número de óbitos causados diretamente pelo vírus. Conforme consta no estudo da OMS, os efeitos diretos não são tão relevantes nas crianças, pois se relacionam com as manifestações clínicas, onde não são causas severas, os efeitos indiretos que são importantes, pois geram diferentes agravos a saúde das crianças, entre estes agravos são referentes ao estado nutricional. Visto que houve uma epidemia por meio do aumento do sedentarismo e obesidade. (IFF/FIOCRUZ, 2020; FARIAS, JUSTINO, MELLO, 2020).

Muitas famílias optaram na quarentena, por alimentos industrializados, por várias questões: mais baratos, mais práticos e fáceis de armazenar em casa. Porém, como citado anteriormente estes tipos de alimentos são altamente processados, e são ricos em açúcares, gorduras trans, óleos vegetais, amidos refinados e outros. O consumo em excesso traz malefícios á saúde de

toda a família, em especial as crianças que estão em processo de desenvolvimento físico e mental e ainda também sofrem o risco de doenças tal como a obesidade, e por consequência desta, evoluir para as doenças cardiovasculares, diabetes, alguns tipos de câncer e aumentam a mortalidade por todas as causas. Diante destas considerações, cabe uma avaliação nutricional, ao invés da opção pelo mais barato e prático, pois mais tarde, na doença as coisas se inverterão para mais caro e trabalhoso!! (TUMA *et, al.,* 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 PRESSUPOSTO TEÓRICO

O presente estudo consiste em um estudo exploratório-descritivo sobre a influência da família no comportamento alimentar de crianças de 02 a 12 anos no desenvolvimento da obesidade infantil.

3.2 MÉTODOS DE PESQUISA

Neste estudo foram utilizados três métodos de pesquisa: Exploratória, Descritiva e Qualitativa para aprofundarmos os conhecimentos a respeito do tema: "Obesidade infantil e a percepção da família em relação aos hábitos alimentares das crianças em idade escolar e pré escolar", utilizamos a pesquisa exploratória objetivando a análise das pesquisas por meio de um estudo de caso; a pesquisa descritiva para descrever as famílias como fenômeno a pesquisar tendo como variável da pesquisa a obesidades nas crianças de 02 a 12 anos; a pesquisa qualitativa será utilizada para a coleta de dados reconhecendo a importância dos dados primários para responder a problemática lançada neste estudo, qual seja: Quais os fatores de influência que atua diretamente no comportamento alimentar familiar que contribuem para obesidade infantil na primeira infância? (GODOY, 1995; HOCHMAN et al., 2005).

3.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DA PESQUISA

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado por meio de um questionário, procedimento padrão previamente elaborado como um formulário aberto pronto com 11 perguntas para responder em forma de parênteses e apenas uma lacuna para a quantidade de filhos. Tal instrumento foi inserido na plataforma Google.com onde diferentes pessoas podem acessar e responder as perguntas. (GIL, 2002).

Optou-se como sujeitos da pesquisa para responder o questionário, o responsável pela criança sendo pai ou mãe, ou qualquer pessoa que tenha ligação na criação, que more e cuide da mesma.

As respostas foram definidas em meio a alternativas previamente estabelecidas com questões objetivas e sem interferência do mediador (responsável pela pesquisa). No roteiro utilizado considerou uma linguagem simples e objetiva, para atingir todos os públicos independente de escolaridade dos sujeitos, com isso facilitou a compreensão das perguntas. Desta forma possibilitando maior êxito a coleta de dados, no diagnóstico e tratamento dos dados a partir de uma visão social do problema. (Gil, 2002).

O questionário ficou a disposição dos usuários na plataforma disponível Google.com. na base dados: https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vR3DMd9RPVDRNfk9XEFhspDbV29EhDmjnLybwIRn3NKNO6GIz0HZeLuPyKFoNclBHA2K37dKooCmNEQ/pub . No período da coleta de dados centra no período de 01 a 31 de maio de 2021.

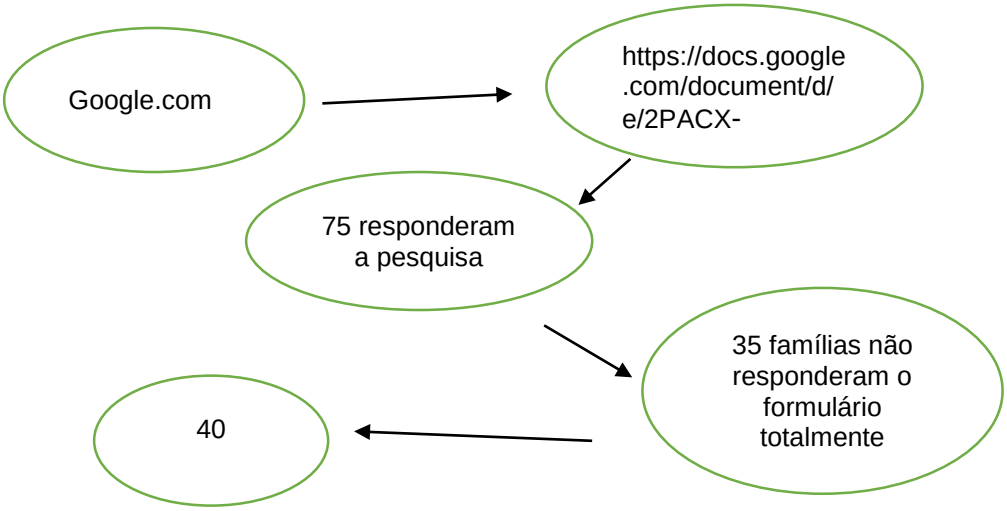
Neste link encontra-se além do questionário para as famílias das crianças responderem, um formulário para ler e concordar com regras da pesquisa (Termo de livre esclarecimento). Este termo é um documento que informa aos participantes (grupo selecionado para amostra da pesquisa), formalmente do objetivo da pesquisa e os métodos utilizados, tempo e forma de envio do formulário, assim como os custos e benefícios serão informados aos participantes. Salientando aqui que a pesquisa é de cunho voluntário, sem retorno financeiro aos participantes e os benefícios esperados pela pesquisa é de poder utilizá-la na prática profissional após passar pelos critérios de avaliação da Faculdade. Informando também aos participantes de todos os riscos que possam vir a ocorrer por sua participação e a responsabilidade dos pesquisadores. (AMATUZZI et al., 2006).

3.4 AMOSTRA DA PESQUISA

Para critério de inclusão das famílias na pesquisa, o responsável pela criança deveria responder todas as perguntas na íntegra. A pesquisa obteve 75 respostas do questionário, porém, a amostra da pesquisa considerou 40 famílias a partir do critério de inclusão mencionado acima. Após análise de todos os resultados dentro de cada uma resposta a serem incluídas no estudo foram excluídas 35 famílias por não responderem as perguntas todas as informações, que não se enquadravam dentro dos aspectos de inclusão, nestes aspectos foram criadas as duas categorias

temáticas como critérios de exclusão: 1) por não citarem a idade das crianças; e, 2) pela falta de informação, conforme figura 1 abaixo:

Figura 1 - Fluxograma de exclusão das famílias conforme fatores de inclusão



Fonte: Elaboração própria

3.5 ASPECTO ÉTICO DA PESQUISA

Cabe salientar que o aspecto ético desta pesquisa está centrado primeiramente na sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Salesiana, conforme termo elencado, deste estudo. E em segundo pelo termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura, conforme APENDICE II. (AMATUZZI et al., 2006).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados neste tópico os resultados dos dados obtidos por meio das respostas obtidas pelas 40 famílias inclusas neste estudo.

Quanto a reposta da pergunta 1, que se refere a quantidades de filhos, como resultado 57,5% (23) dos responsáveis responderam ter apenas 1 filho; 37,5% (15) tem 2 filhos, e 5% (2) disseram ter 3 filhos. Cabe aqui falar dos fatores socioeconômico e cultural, pois tais fatores mostram que quanto mais avançado o índice destes fatores em uma família, menor é seu número

de filhos e maior é a renda familiar e consequentemente melhor é o padrão alimentar. Resumindo, os resultados sugerem que o nível socioeconômico materna influência na qualidade da alimentação oferecida. (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015).

Na pergunta 2, que relaciona a quantidade de refeição diária consumida pelas crianças, demonstrou os seguintes resultados no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Resultado de consumo diário de refeições

Refeições	Quantidade de Crianças que Realizam a Refeição %	Quant. de famílias em números
Café da manhã	92.5 %	37
Colação	20%	8
Almoço	100%	40
Lanche da tarde	92.5 %	37
Jantar	97.5%	39
Ceia	27.5%	11
Criança que ainda lactante na faixa pesquisada e tem alimentação complementar nas principais refeições.	2.5%	1

Fonte: Elaboração própria

Averígua-se pelas respostas que de 3 a 9% das crianças fazem menos de três refeições por dia, mas 100% almoçam. Segundo consta na Cartilha de Orientação Nutricional Infantil de Fernandes *et al.,* (2013), os responsáveis devem oferecer as crianças alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia.

Na pergunta 3, refere-se ao consumo de frutas dos últimos 3 meses, 27,5% (11) dos responsáveis pelas crianças responderam que as crianças consumiam entre 1 a 2 dias na semana, 22,5% (9) responderam de 3 a 4 dias por semana, 10% (4) responderam de 5 a 6 dias por semana, 27,5% (11) responderam todos os dias (inclusive sábado e domingo), 7,5%(3) responderam quase nunca e 5% (2) responderam nunca. Observa-se que o consumo é muito aquém do que se preconizam a maioria dos estudos em nutrição, onde segundo consta na Cartilha de Orientação Nutricional Infantil de Fernandes *et al.,* (2013), os responsáveis devem oferecer as crianças alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Para Rossi, Moreira e Rauen, 2008 e Prates, Pereira e Pinho, 2016), hábitos como consumo de alimentos nutritivos, dieta saudável, balanceada, consumo de frutas, verduras, influencia positivamente as pessoas ao seu redor, principalmente as crianças. Está justificativa segue a mesma da resposta abaixo de França et, al, 2012 e Oliveira e Oliveira, 2019.

Na pergunta 4, diz sobre o consumo de verduras dos últimos 3 meses 15% (6) responderam de 1 a 2 dias na semana, 25% (10) responderam de 3 a 4 dias por semana, 30% (12) responderam de 5 a 6 dias por semana 22,5% (9) responderam todos os dias (inclusive sábado e domingo), 7,5%(3) responderam quase nunca e ninguém respondeu nunca. Considerando uma alimentação saudável deve conter todos os alimentos e todos os membros da família, inclusive as crianças devem seguir este padrão nutricional, pois todos de igual para igual necessitam de uma dieta equilibrada, respeitando as preferências individuais, quantitativos e valorizando os aspectos culturais, econômicos e regionais. (FRANÇA et, al, 2012; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019).

A pergunta 5 refere-se sobre o consumo de produtos industrializados como caixinhas e potes, nuggets e macarrão instantâneo pela família, 17,5% (7) marcaram que consumem sempre, 72,5% (28) consomem as vezes e 10% (4) nunca consomem. É grande o número de pessoas que optam pelos alimentos processados, isso de acordo com França et, al, (2012) ocorre no Brasil, mais especificamente nos grandes centros urbanos, onde comportamento alimentar tem sido determinado a partir do aparecimento da indústria alimentar, que induziu a escolha excessiva por produtos processados para consumo, deixando os produtos regionais já familiarizado com a cultura tradicional familiar de lado, a transição se dá por vários fatores: facilidade de encontrar em pequenos pontos comerciais e super atacados, diversidades de produtos, fácil preparo, ser saborosos, entre outros...

A pergunta 6, é em relação aos lanches 52,5% (21) optam por produtos *in natura* e 47,5% (19) optam pelos industrializados. Sendo a maioria das famílias que optam por produtos *in natura*, esta resposta mostra que é crescente o movimento da alimentação saudável. (BALÉM *et. al.*, 2017).

Na pergunta 7, é em relação ao consumo de refrigerantes ou sucos artificiais nos últimos 3 meses 35% (14) responderam de 1 a 2 dias na semana, 15% (6) responderam de 3 a 4 dias por semana, 5% (2) responderam de 5 a 6 dias por semana 5% (2) responderam todos os dias (inclusive sábado e domingo), 30% (12) responderam quase nunca e 10% (4) responderam nunca. Pode se averiguar que é alto o consumo de refrigerantes entre as famílias pesquisadas, sabe-se que os refrigerantes contêm alta quantidade de açúcar e corantes em sua composição, de acordo com Miranda (2016), os refrigerantes são super calóricos o que pode gerar prejuízo à saúde se consumido cotidianamente, a exemplo levar ao desenvolvimento de diabetes.

Na pergunta 8, relata-se sobre a substituição de refeições principais por pizzas e sanduiches nos últimos 3 meses 42,5% (17) responderam de 1 a 2 dias na semana, 2,5% (1) responderam de 3 a 4 dias por semana, ninguém respondeu as opções 5 a 6 dias por semana e todos os dias (inclusive sábado e domingo), 45% (18) responderam quase nunca e 10% (4) responderam nunca. Pode se averiguar que é alto o consumo de pizzas entre as famílias pesquisadas também é alto. As redes de serviços de *fast-food* oferecem um tipo de alimentação expressa (rápida), com quase nenhum nutriente, a exemplo: pizzas, batatas, salgados, lanches diversos, sorvetes, milk-shakes etc. alimentos super calóricos, o que pode gerar prejuízo à saúde se consumido cotidianamente, como: Levar ao desenvolvimento de diabetes e colesterol alto e sobrecarregar os rins. (Miranda (2016).

Na pergunta 9, fala-se da percepção se os filhos estavam acima do peso ou obesos 77,5% (31) responderam não e, 22,5% (9) responderam que sim. 9 entre 40 famílias consideram seus filhos estão obesos. É um número alarmante, isso por que segundo Melo et al., 2017, as escolhas alimentares parentais têm influência no comportamento dos filhos e nas escolhas dos alimentos, como também na quantidade e a qualidade dos alimentos. Nestas 9 famílias observa-se que não há o predomínio entre os responsáveis de uma alimentação rica em nutrientes e não tem como estimular os filhos a um comportamento alimentar saudável. Isso corre, segundo Oliveira e Oliveira (2019), quando se alimentam e disponibilizam alguns alimentos em vez de outros, desta forma se fazem modelos de comportamento alimentar o que será determinante dos padrões alimentares da criança.

Na pergunta 10, refere-se sobre a prática de exercício físico das crianças 25% (10) alegaram que as crianças praticam os exercícios, 40% (16) praticavam, mas pararam devido a pandemia, 35% (14) nunca praticaram. Número grande de crianças sedentárias, isso é preocupante, independente da pandemia. A associação do consumo alimentar a atividades físicas traz diversos benefícios a vida do indivíduo. De acordo com D'avila; Silva; Vasconcelos (2016), o organismo só se mantém sadio com a aquisição e manutenção de hábitos saudáveis de vida que incluem alimentação equilibrada e prática de atividades físicas", e o mais importante, as atividades físicas devem ser iniciadas na infância.

Na pergunta 11, refere-se sobre o jejum do dia inteiro pela criança ou se ela se alimentou apenas uma vez nos últimos 3 meses, a pesquisa averiguou que 92,5% (37) dos responsáveis alegaram que nos últimos três meses nenhuma vez a criança fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer, 7,5% (3) alegaram que isso chegou sim a acontecer. Muito grave

ficar um dia inteiro sem se alimentar, pois de acordo com a UNICEF (2019), em todo o mundo, a má alimentação traz consequências deixa nefastas, expressando isso em números são 149 milhões de crianças têm déficit de crescimento, ou estão muito baixas para a idade; 50 milhões de crianças estão com baixo peso para a sua altura; 340 milhões de crianças – ou uma em cada duas – sofrem de deficiências em vitaminas e nutrientes essenciais, como vitamina A e ferro; e 40 milhões de crianças estão acima do peso ou obesas. Tem ainda as doenças crônicas.

Na pergunta 12, é em relação ao apetite das crianças na pandemia 65% (26) dos responsáveis notaram que aumentou, 2,5% (1) notaram que diminuiu e 32,5% (13) não notaram mudanças. Segundo Tuma *et al.,* (2020) muitas famílias optaram na quarentena, por alimentos industrializados, por várias questões: mais baratos, mais práticos e fáceis de armazenar em casa. Porém, como citado anteriormente estes tipos de alimentos são altamente processados, e são ricos em açúcares, gorduras trans, óleos vegetais, amidos refinados e outros. O consumo em excesso traz malefícios a saúde de toda a família, em especial as crianças que estão em processo de desenvolvimento físico e mental e ainda também sofrem o risco de doenças tal como a obesidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização deste estudo, averiguou-se como resultado que a maioria das famílias pesquisadas possui um comportamento não adequado de alimentar-se, associou-se a diferentes fatores como: número de refeições, notou-se que há crianças que fazem apenas 3 refeições ao dia, e quanto alimento de risco, como fast food, refrigerantes e pizzas, o consumo é grande (mais que 3 vezes na semana). Em relação a alimentos saudáveis como frutas e verduras, o consumo é relativamente menos do que os alimentos inadequados.

Conclui-se com este estudo que a família exerce importante influência sobre o modo de vida das crianças de 02 a 12 anos e a respeito das orientações sobre hábitos de vida saudáveis (incluindo alimentação e atividade física), as famílias demonstraram um certo descompromisso em estimular as suas crianças, mesmo com conhecimento de essas atividades são essenciais e que devem ser estimuladas nos contextos familiar, como forma de contribuir para a possível modificação de hábitos inadequados e, consequentemente, contribuir com a melhoria das condições de saúde e nutrição das crianças de suas crianças.

REFERÊNCIAS:

BASSO, Cíntia Maria. Algumas reflexões sobre o ensino mediado por computadores. Revista Qualis B3**,** área de Letras e Linguística, Classificações de Periódicos Quadriênio. (CAPES). 2017-2020.

BALÉM, Tatiana Aparecida; ALVES, Ethyene de Oliveira; COELHO, Juliano de Carvalho; MELLO, Andressa Lúcia. **As transformações alimentares na sociedade moderna:** a colonização do alimento natural pelo alimento industrial Food transformations in modern society: the colonization of natural food by industrial food. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de alimentação e nutrição.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 e saúde da criança e do adolescente.** Org. Márcio Fernandes Nehab e cols. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Instituto Nacional da mulher da criança e do adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro: IFF/FIOCRUZ. 2020.

CARVALHO, A. R. M de; BELÉM, M. de O.; ODA. J. Y. **Sobrepeso e obesidade em alunos de 6-10 anos de escola Estadual de Umuarama/ PR.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 21, n. 1, p, 3-12, jan./abr. 2017.

COELHO, Victória Talita Soares. **A formação de hábitos alimentares na primeira infância.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest de Lages SC. Lages: p. 40. 2019.

D'AVILA, Gisele Liliam; SILVA, Diego Augusto Santos; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. **Associação entre consumo alimentar, atividade física, fatores socioeconômicos e percentual de gordura corporal em escolares**. Florianópolis: Ciência e Saúde Coletiva 21 (4), Abr. 2016.

FARIAS. Emmerson Carlos Franco de; JUSTINO, Maria Cleonice Aguiar; MELLO, Mary Lucy Ferraz Maia Fiuza de. Síndrome inflamatória multissistêmica em criança associada à doença do coronavírus 19 na amazônia brasileira: evolução fatal em lactente. 2020.

FECHINE, ÁDL; MACHADO, MMT; LINDSAY, AC; FECHINE, VAL; ARRUDA, CAM. **Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil.** Fortaleza: Rev Bras Promoç Saúde, 28(1): 16-22, jan./mar., 2015.

FERNANDES, Benedito Scaranci; CARVALHO, Elaine Alvarenga de Almeida; ANDRADE, Roseli Gomes de; TEOTÔNIO, Maysa; SIMÃO, Josafá; FONSECA, Mariana Couy; SILVA. Alex Froede. **Orientação Nutricional Infantil.** Governo de MG. UFMG

Departamento de Pediatria. UFMG. 2013. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf. Acesso em 10 abr. 2021.

FRANÇA, F.C.O .; MENDES, A.C.R. ; ANDRADE, I.S1 .; RIBEIRO, G.S .; PINHEIRO, I.B1. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia. Bacharelandas em Nutrição – UNEB. Bahia: Centro de estudo do Recôncavo. UEFS. 2012.

FREITAS, AS de S; COELHO, SC; RIBEIRO, RL. **Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados.** Duque de Caxias, RJ: Saúde & Amb. Rev., v.4, n.2, p.9-14, jul-dez 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

LET'S WOK. **A importância da alimentação saudável na infância e adolescência**. Blo profissional. Artigo pub. 15 mar. 2018. Disponível em: https://www.letswok.com.br/a-importancia-da-alimentacao-saudavel-na-infancia-e-adolescencia/ Acesso em 12 ab. 2021.

MIRANDA, Juliana. **Por que doces, fast-food e refrigerantes fazem mal para a saúde?** *Artigo online.* Site de Curiosidades. 2016. Dispon´vele em: https://www.sitedecuriosidades.com/curiosidade/por-que-doces-fast-food-e-refrigerantes-fazem-mal-para-a-saude.html. Acessado em 10 abr 2021.

OLIVEIRA, Albanita Maria de; OLIVEIRA, Daiany Steffany da Silva Oliveira. **Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância**: revisão da literatura. Monografia do curso de Nutrição do Centro Universitário Estácio do Recife. Recife: Ver. Elet. Estácio. Vol. 5 – N° 2 - Dezembro, 2019.

PRATES, Rodrigo pereira; PEREIRA, Mariana Mendes; PINHO, Lucinéia de. **Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes**. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(3): 431-438, jul./set., 2016.

PREVIATO, Helena. **Você sabe o que é Neofobia Alimentar?** Art. Online. COMPORTAMENTO ALIMENTAR Rev.Nutrição e Ciência.Pub. 5 de setembro de 2018.

ROSSI, A., MOREIRA, E. A. M., RAUEN, M. S. **Determinantes do comportamento alimentar:** uma revisão com enfoque na família. Rev. Nutr., v. 21, n. 6, p. 739-748, nov./dez., 2008

SOTERO, Andréa Marques; CABRAL, Poliana Coelho; SILVA, Giselia Alves Pontes da. **Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes.** Universidade de Pernambuco (UFPE). Departamento de Nutricão Pediatria. Petrolina: UFPE. 2015.

TOMASI, Bruna; Berleze, Kalli Janaína; MEDEIROS, Laissa Benites; ARTIFON, Milena; BRITO, André Cavichioli. Influência do Comportamento Parental na Obesidade Infantil: Revisão da Literatura. Pleiade, 14(31): 106-113, Jul.-Dez., 2020.

TUMA, Rhailda; GRANADO, Thaís; SOUSA, Giovana; LOPES, Daniela; SIQUEIRA, Bárbara. **Alimentação e Nutrição em tempos de pandemia:** esclareçam as suas dúvidas. Sec. de Saúde Pública do Pará SESPA. 2020.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O relatório Situação Mundial da Infância 2019: Crianças, alimentação e nutrição:** Má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças em todo o mundo, alerta o UNICEF. *Artigo online.* Brasil: UNICEF.2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ma-alimentacao-prejudica-saude-das-criancas-em-todo-o-mundo-alerta-o-unicef. Acessado em: 20 abr. 2021.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE PERGUNTAS PARA A ENTREVISTA

Esclarecimento: Este formulário é parte de uma pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão Final de Curso de Nutrição da Faculdade Salesiana de Vitória/ES. Os dados deste formulário serão somente empregados para o referido trabalho, sem nomes, razão que não precisa identificar o entrevistado.

FORMULÁRIO

1. Quantos filhos você tem?
R: _____

2. Marque as refeições que seu filho normalmente consome diariamente nos últimos três meses.

( ) Café da Manhã
( ) Colação
( ) Almoço
( ) Lanche da Tarde
( ) Jantar
( ) Ceia

Outras: _____

3. Nos últimos três meses quantos dias da semana ele(a) costuma comer frutas?

( ) 1 a 2 dias por semana
( ) 3 a 4 dias por semana
( ) 5 a 6 dias por semana
( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)
( ) quase nunca
( ) nunca

4. Nos últimos três meses quantos dias da semana ele(a) costuma comer verduras?

( ) 1 a 2 dias por semana
( ) 3 a 4 dias por semana
( ) 5 a 6 dias por semana
( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

( ) quase nunca

( ) nunca

5. Na rotina do dia a dia durante os últimos 3 meses, sua família costuma consumir produtos industrializados como os de caixinhas e potes, nuggets e macarrão instantâneo?

( ) Sempre

( ) Às vezes

( ) Nunca

6. Nos últimos 3 meses nos intervalos entre as refeições, durante os LANCHES as crianças consomem mais frutas in ou produtos industrializados como biscoitos recheados, bolachas doces e salgadinhos como batata frita, snacks e Chips?

( ) Produtos in natura

( ) Produtos industrializados

7. Em quantos dias da semana ele (a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial em pó ou líquido nos últimos três meses?

( ) 1 a 2 dias por semana

( ) 3 a 4 dias por semana

( ) 5 a 6 dias por semana

( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

( ) quase nunca

( ) nunca

8. Nos últimos três meses quantas vezes por semana sua família tem trocado a refeição principal (almoço/jantar) por pizzas e sanduiches?

( ) 1 a 2 dias por semana

( ) 3 a 4 dias por semana

( ) 5 a 6 dias por semana

( ) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

( ) quase nunca

( ) nunca

9. Você percebe que seus filhos, ou algum deles estão obesos ou estão acima do peso? (Caso tiver mais de um filho, descrever quantos estão obesos ou acima do peso).

( ) Sim
( ) Não

10. Seu filho pratica exercício físico? Caso não, essa prática foi interrompida devido a pandemia?

( ) Prática

( ) Nunca praticou

( ) Praticava, mas parou devido a pandemia.

11. Nos últimos três meses, seu filho alguma vez fez apenas uma refeição ou ficou um dia inteiro sem comer?

( ) Sim

( ) Não

12. O consumo alimentar da criança teve alguma alteração comparando o período antes e durante a pandemia?

( ) Sim, aumentou
( ) Sim, diminui
( ) Não notei mudança

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AOS HÁBITOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paula Regina Lemos de Almeida Campos

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Avaliar o comportamento alimentar de 30 famílias que tenham filhos entre 01 05 anos de idade com intuito de analisar o grau de obesidade entre as crianças desta faixa de idade.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: Perda de tempo ao responder o questionário, sentir-se afetado com alguma pergunta, sentir-se incomodado/discriminado com a divulgação da pesquisa.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Demonstrar a importância dos hábitos alimentares infantis, uma vez que a obesidade atualmente se apresenta como um importante fator de saúde pública, e a alimentação desempenha um papel central para esse quadro.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o (a) pesquisador (a) Gabriela das Candeias Mercês, pelo telefone pessoal (27) 997375648, e no endereço Av. Vitória, 950 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-950 e e-mail.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.