

ANÁLISE DAS INFLUÊNCIAS DOS HÁBITOS FAMILIARES PARA O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS RESIDENTES EM SETE LAGOAS/ MG

Micaele Rocha Silva¹
Suzane Mota Marques Costa²

RESUMO

Diversas mudanças ocorridas com a urbanização, industrialização, desenvolvimento econômico e globalização, refletiram no estilo de vida e nos hábitos alimentares da sociedade contemporânea, contribuindo com a crescente prevalência de sobrepeso e obesidade no público infantil. Diante de tal cenário, torna-se necessária a avaliação do estado nutricional infantil para monitorar e prevenir agravos nutricionais, como também servir para a utilização de medidas de incentivo para uma alimentação saudável. Os pais e familiares são responsáveis pela formação de hábito alimentar da criança através da aprendizagem social. O objetivo deste projeto foi observar os hábitos familiares e verificar de que formas esses influenciam o comportamento alimentar das crianças. Para realização da pesquisa foi realizada uma pesquisa de campo, com entrevistas realizadas por meio da aplicação de um formulário online utilizando a plataforma Google Forms, a entrevista contou com questões estruturadas e teve como público-alvo pais e familiares de crianças, residentes na cidade de Sete Lagoas/MG. A presente pesquisa contou com o domínio quantitativo e de natureza descritiva. Os resultados obtidos demonstraram que os filhos são espelhos dos Pais, nossos achados demonstram baixos índices de atividades física, uma alimentação pouco saudável e horas excessivas em frente as mídias eletrônicas. Conclui-se que todo trabalho de educação nutricional com abordagem familiar para a prevenção da obesidade certamente será mais eficaz do que trabalhar para mudar um único fator, que é o momento da introdução da alimentação.

Palavras chave: Comportamento alimentar. Prevenção de doenças. Influência dos pais. Introdução precoce. Doenças crônicas. Mídias sociais. Obesidade infantil.

ABSTRACT

Several changes occurred with urbanization, industrialization, economic development and globalization, reflected in the lifestyle and eating habits of contemporary society, contributing to the growing prevalence of overweight and obesity in children and chronic non-communicable diseases. In this scenario, it is necessary to evaluate the nutritional status of children in order to monitor and prevent nutritional diseases, as well as to use incentive measures for healthy eating. Parents and family members are responsible for the formation of eating habits of the child through social learning. Cultural and economic factors can influence the child's eating experiences, from birth to adult. The objective of this project was to observe family habits and verify how they influence children's eating behavior. To carry out the survey, a field research was conducted, with interviews conducted through the application of an online form using the Google Forms platform, the interview had structured questions and targeted parents and relatives of children living in the city of Sete Lagoas / MG. The present survey counted with the quantitative and descriptive domain. The results showed that the children are mirrors of their parents, their habits greatly influence the attitudes of children. They showed low levels of physical activity, unhealthy eating and excessive hours in front of the electronic media. It is concluded that all nutritional education work with a family approach to prevent obesity will certainly be more effective than working to change a single factor, which is the time of the introduction of food.

Key word: Eating behavior. Prevention of diseases. Influence of parents, early introduction of chronic diseases social media

¹ Graduanda em Nutrição pela Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas. E-mail: micaelerl@icloud.com

² Doutora em Fisiologia e Farmacologia, mestre em Fisiologia e Farmacologia. Nutricionista CRN 8860 E-mail: suzanenutricao@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema mundial que afeta milhões de pessoas de várias faixas etárias, incluindo crianças. Abordar o tema obesidade é de extrema importância, pois essa doença está relacionada a diversas doenças crônicas, entre elas diabetes, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais, certos tipos de câncer, problemas respiratórios, dentre outras, e as mesmas vêm aumentando não apenas em adultos, mas também em crianças. Nas últimas quatro décadas, observou-se uma modificação no perfil nutricional de crianças no país, com redução na prevalência de desnutrição e aumento de sobrepeso e obesidade (GRILLO *et al.*, 2016). Dados da Pesquisa de Orçamentos familiares de 2017-2018 sobre antropometria e estado nutricional, verificaram que uma em cada três crianças com idade de 5 a 9 anos estão acima do peso, o que é considerado alarmante, pois se enquadra como problema de saúde pública (IBGE, 2010; MAHAN; RAYMOND, 2018). Tal situação é decorrente devido a alimentação inadequada associada ao sedentarismo (CECCATTO *et al.*, 2018).

Quando se trata da obesidade infantil, é sempre importante mencionar a expansão dos produtos industrializados para esse público-alvo. Atualmente, há infinitos produtos industrializados desenvolvidos exclusivamente para crianças, como lanches de fast food, alimentos industrializados e ultraprocessados, alimentos e bebidas açucarados, sem nenhum valor nutricional e alta densidade energética. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a obesidade como a epidemia do século e os números publicados são preocupantes: centenas de milhões de pessoas com obesidade no mundo, sendo que o número de crianças e adolescentes com obesidade têm aumentado gradativamente com o passar dos anos, e uma série de doenças associadas à obesidade que atacam a população, alastrando a epidemia não só nos países desenvolvidos, como também em países onde há poucos anos a fome não estava erradicada (LINHARES; SOUZA, 2016).

Visto que, a infância é uma fase de crescimento e de formação dos hábitos alimentares que podem se estender para a vida adulta (BRASIL, 2014), a avaliação do estado nutricional se torna uma importante ferramenta, pois possibilita identificar riscos nutricionais e monitorá-los continuamente (BRASIL *et al.*, 2011). Sendo assim, quanto mais precoce, melhores serão os resultados, da intervenção, adequação do estado nutricional, e da redução dos gastos públicos para o tratamento de doenças (GRILLO *et al.*, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que em 2025 o número de crianças obesas chegue a 75 milhões. As notificações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2019, revelam que 16,33% das crianças brasileiras entre cinco e dez anos estão com sobrepeso; 9,38% com obesidade; e

5,22% com obesidade grave. Em relação aos adolescentes, 18% apresentam sobrepeso; 9,53% são obesos; e 3,98% têm obesidade grave (IBGE; 2019). Devido a transição nutricional ocorrida nas últimas décadas faz-se necessário a implementação de programas de educação nutricional para crianças, a fim de minimizar os efeitos desse novo estilo de vida (GRILLO et al., 2016). Diante disto, justifica-se essa pesquisa através do aumento da obesidade e sobrepeso na infância, e por ser uma idade em que se desenvolverão hábitos que serão levados para toda a vida. O trabalho tem como verificar a importância de conhecer as influências dos hábitos alimentares dos pais e familiares sobre a obesidade infantil, assim, levantou-se a seguinte problemática: Quais fatores que influenciam o comportamento alimentar infantil?

As hipóteses são: O consumo alimentar inadequado em crianças é influenciado pelos pais e familiares, e isso reflete em distúrbios nutricionais como sobrepeso e obesidade. O objetivo geral é demonstrar a influência dos hábitos alimentares do âmbito familiar e sua relação direta com o desenvolvimento da obesidade na fase infantil. Os objetivos específicos são: analisar os hábitos das famílias entrevistadas em relação ao comportamento alimentar dessas. Analisar os hábitos alimentares infantis. Descrever a relação entre maus hábitos alimentares e obesidade. Descrever possibilidades de intervenção para melhoria do comportamento alimentar infantil. Apontar medidas que contribuam para redução da obesidade infantil. Para realização desse estudo, foi utilizado como método a pesquisa de campo, por meio de entrevistas, aplicadas por um formulário online utilizando a plataforma Google Forms, tendo sido enviado um link compartilhado pela rede social WhatsApp. As entrevistas contavam com questões estruturadas e tendo como público-alvo pais e familiares de crianças situados na cidade de Sete Lagoas/MG. A presente pesquisa contou com o domínio quantitativo e de natureza descritiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO: INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE

O leite materno é um alimento natural e fornece toda a energia que o bebê precisa nos primeiros meses de vida. O leite materno protege contra doenças crônicas e infecciosas, pois contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam o bebê a combater possíveis infecções. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis primeiros meses de vida, e é essencial para o recém-nascido, não havendo necessidades de nenhum outro alimento ou líquido complementar. A amamentação exclusiva reduz a mortalidade infantil como também a

ocorrência de diarreia, pneumonia e ajuda no aumento da imunidade do bebê. Após esse período, inicia-se a alimentação complementar gradativamente, começando por uma papinha doce, que deve ser uma fruta sem adição de açúcar, e depois introduz-se a papa salgada, composta por vegetais cozidos sem adição de sal e muitos temperos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma importante revisão que concluiu que indivíduos alimentados com leite materno apresentam pressão sistólica e diastólica mais baixas, níveis menores de colesterol total e menor o risco de desenvolver a diabetes tipo 2. Na revisão da OMS mostra também evidências que crianças que haviam sido amamentadas tiveram chances menores de vir apresentar obesidade ou sobrepeso (MINISTÉRIO DA SAÚDE; *et al.*, 2018).

Além disso, os fatores psicossociais influenciam as experiências alimentares desde o momento do nascimento da criança, proporcionando a aprendizagem inicial para a sensação da fome e da saciedade e para a percepção dos sabores. A adequada introdução dos novos alimentos no primeiro ano de vida é muito importante porque a partir deste período a criança começa a conhecer variados alimentos saudáveis e não saudáveis. Assim, o ambiente familiar indica como vai ser a inserção desses alimentos e permite a criança iniciar a aquisição das preferências alimentares, sendo eles responsáveis pela determinação do seu padrão de consumo (BRASIL; 2018).

Nesse sentido, no Brasil duas em cada três crianças menores de 6 meses já recebem outro tipo de leite, acrescido de açúcar, e somente uma em cada três crianças permanece recebendo leite materno até os 2 anos de idade. Além disso as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados e estão sendo expostas cada vez mais cedo a alimentos que podem causar danos à saúde. O desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade vem contribuindo para o adoecimento dessas crianças. Nesse sentido, uma grande parte da população infantil já apresenta excesso de peso e obesidade devido às intensas mudanças nas práticas alimentares, como a introdução precoce do consumo de alimentos ultraprocessados oferecidos pelos pais (BRASIL; 2018). Percebe-se assim, que desde a mais tenra idade, os hábitos familiares já começam a construir um comportamento alimentar de baixa qualidade nutricional para as crianças.

2.2 CORRELAÇÃO ENTRE MÁ ALIMENTAÇÃO E O RISCO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Existe atualmente um conjunto de evidências que mostram que os maus hábitos alimentares têm começado cada vez mais precocemente, sendo o exacerbado consumo de bebidas açucaradas como refrigerante, uma das principais causas da obesidade (LINHARES; SOUZA 2016). Sobre as doenças e complicações de saúde relacionadas diretamente à obesidade infantil, a OMS salienta os níveis elevados de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes tipo 2, além de reforçar que crianças com sobrepeso estão em maior risco de se tornarem adultos obesos.

Nesse sentido, a necessidade de reduzir os índices de excesso de peso e obesidade no mundo é muito grande, visto que tal crescimento sugere ausência e/ou ineficácia de políticas públicas e a grande preocupação é o impacto econômico global que esses futuros adultos obesos poderão causar (OMS, 2014).

Nesse contexto, o cardápio padrão tradicional brasileiro composto de arroz e feijão, encontra-se associado a alimentos de alto teor calórico e baixo valor nutricional, assim como as bebidas açucaradas, além disso nota-se também baixo consumo de verduras, legumes, frutas, fibras e leite (IBGE, 2011). Além disso, o uso de processos como o refinamento, tecnologias para conservação e transporte de produtos alimentícios, facilitaram a expansão do consumo de alimentos duráveis mundialmente (MAIA; SETTE, 2015). A grande oferta de alimentos industrializados, e maior facilidade de acesso, favorecem a diminuição das preparações culinárias feitas no ambiente familiar devido às demandas do estilo de vida contemporâneo (BUBOLZ *et al.*, 2016). Com isso, houve a redução no consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e aumento de alimentos ultraprocessados os quais possuem alta densidade energética (WHO, 2003).

No entanto, sabe-se que a alimentação é um dos fatores que mais contribui para o aparecimento de doenças crônicas degenerativas, que são hoje a principal causa de mortalidade no mundo. O hábito alimentar é formado na primeira fase da vida, sendo, portanto, uma etapa importante para medidas de educação nutricional adequadas para alcançar o objetivo de mudar o padrão alimentar da criança (GUELFY; 2016). No entanto, nos dias atuais, observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm se tornado cada vez mais comuns em populações jovens sendo uma das causas a introdução precoce de alimentos e bebidas açucaradas quando esses indivíduos ainda são lactentes, criando-se maus hábitos alimentares desde a infância (SOUZA; SOUZA, 2017; VIGITEL, 2018). Os principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis na infância são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus tipo I (DMI) e a obesidade, que causam grandes impactos na vida das crianças (JUNIOR; COLARES; 2020).

2.3 PERFIL NUTRICIONAL INFANTIL VERSUS INFLUÊNCIA DOS PAIS OU FAMILIARES

A infância é a fase em que começam as escolhas alimentares quanto ao paladar, gostos e a criação de hábitos alimentares. A educação das escolhas e dos hábitos alimentares são constantemente modulados e vários fatores podem atuar sobre esse comportamento, como valores socioeconômicos, culturais, imagem corporal, relações sociais, situação financeira familiar, crescimento do consumo de alimentos semi-preparados, influência gerada pela mídia e disponibilidade de alimentos (AMBONI; SILVA; YOUNES, 2014). O âmbito familiar e social é um grande influenciador para os hábitos alimentares, visto que os pais têm papel importante uma vez que são os responsáveis pela aquisição e preparo de todos os alimentos consumidos por toda a família (LINHARES; SOUZA 2016). Além disso, os pais controlam a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos pela criança de acordo com seus valores, crenças, conhecimentos e hábitos alimentares (MELO; CRUZ *et al.*, 2017).

Nesse sentido, percebe-se atualmente que grande parte dos pais consomem diariamente refrigerantes e doces influenciando os filhos ao mesmo tipo de consumo. Essa condição pode favorecer o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade nessa faixa etária. (MELO; CRUZ *et al.*, 2017).

2.4 SEDENTARISMO NA INFÂNCIA

No que diz respeito ao sobrepeso e obesidade infantil, diversos fatores têm influência como fatores genéticos, sociais, metabólicos, má alimentação e um estilo de vida sedentário. Dentre esses, um dos principais fatores é o sedentarismo. A inatividade física das crianças aumenta a possibilidade de ganharem peso, já que passam a maior parte do tempo em atividades não compensativas, como jogos no computador, celular, vídeo game ou assistindo televisão (CARVALHO, 2015; MAHAN; RAYMOND, 2018). Tais atividades, levam a um gasto energético menor do que a ingestão calórica, aumentando a possibilidade de ganho de peso (PEREIRA, *et al.*, LOPES 2012). Portanto, a prática de atividade física é fundamental para crescimento e a saúde da criança tendo em vista que uma criança obesa, com frequência, tornar-se-á um adulto obeso (CARE; 2017).

2.5 MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFÂNTIL

A obesidade é um problema multifatorial, e enfrentá-la exige um esforço igualmente diversificado. É fundamental, que o poder público foque em estabelecer políticas eficazes e inovadoras que combatam o ambiente obesogênico criado pela indústria de alimentos (CARE;2017). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feita em agosto de 2013, demonstrou que os alimentos ricos em gordura e açúcar são consumidos cada vez mais cedo. Os dados demonstraram que 60,8% das crianças brasileiras menores de 2 anos consomem biscoitos, bolachas e bolos e 32,3% delas tomavam sucos artificiais e refrigerantes (BRASIL *et al.*, 2015). Uma das maiores causas que leva a obesidade e à falta de tempo das famílias para a preparo de refeições o que leva cada vez mais o consumo de industrializados e cada vez menos os *in natura*. Além disso, a falta de atividade física, a exposição excessiva a televisão, celular e ao computador também tem papel importante. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar (DIAS; HENRIQUES *et al.*, 2017).

Diante do aumento da prevalência de obesidade, torna-se urgente estudar estratégias de intervenção que permitam o seu controle. No Brasil, a obesidade tornou-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações (DIAS; HENRIQUES *et al.*, 2017). Nesse contexto, uma importante ferramenta é a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que se conceitua como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõem-se a desenvolver a autonomia e a voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizados (FRANÇA; CARVALHO.2017). Nesse sentido, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde, sendo que as estratégias de EAN representam papel fundamental no contexto da atenção básica (AB) através do desenvolvimento das ações na parte de técnicas educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população (JAIME ET AL., 2011; BRASIL, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; ALENCAR ET AL., 2016). Assim, a educação alimentar nutricional é uma medida de proteção e a reeducação de hábitos saudáveis no enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais sendo importante para a promoção de hábitos alimentares saudáveis das crianças. Um indivíduo que tem conhecimento dos benefícios e malefícios da ingestão de certos alimentos, pode fazer escolhas que sejam mais conscientes,

se tornando alguém mais saudável (CARVALHO, 2017; MAGALHAES; PORTE 2019; FRANÇA).

2.6 EDUCAÇÃO ALIMENTAR NUTRICIONAL (EAN)

As ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para crianças e adolescentes são necessárias, a fim de estimular a adesão a hábitos saudáveis, garantir crescimento e desenvolvimento adequados, e prevenção de doenças crônicas. Por tratar-se de uma etapa onde muito dos hábitos e estilo de vida são consolidados, a adolescência caracteriza-se como uma fase estratégica para a promoção de hábitos alimentares (ASSIS, et al, 2014).

Um estudo mostra que apesar do baixo reconhecimento dos alimentos pelas crianças, o que é resultado do baixo consumo de alimentos in natura, eles se interessam em participar de atividades lúdicas sobre alimentação saudável. Isso mostra a necessidade da realização constante de projetos de educação nutricional com as crianças e os pais. O acompanhamento no momento das refeições é importante também para orientar a necessidade do consumo de cada grupo alimentar, pois é nessa fase que se desenvolve as preferências alimentares (OLIVEIRA; SOUZA; SANTOS, 2016).

A educação nutricional infantil contribui para a prevenção de distúrbios nutricionais. Porém, para se obter resultados satisfatórios são necessárias medidas constantes e eficazes desses projetos e de maneira lúdica, o que faz com que as crianças se interajam com as atividades. Pois a mudança nos hábitos alimentares é uma construção gradual que exige vários fatores, que vão desde a amamentação até as escolhas dos pais em relação aos alimentos, uma vez que são as principais influências das crianças nessa fase (TEODORO et al., 2018). Já para RODRIGUES, LIMA e LIMA (2016), mesmo que as atividades sejam desenvolvidas em um período curto, pode sim ser útil na promoção de educação nutricional, pois, o mais importante nessas abordagens é a maneira de como são executados e se conseguem ou não prender a atenção das crianças gerando interesse no assunto.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva com abordagem quantitativa, corte transversal e relevância social e objetiva investigar como os hábitos alimentares familiares afetam o comportamento alimentar infantil, contribuindo para a obesidade em crianças. Para sua execução, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, juntamente com uma pesquisa de campo com pais e responsáveis por crianças. Dessa forma, o público-alvo foi composto por pais e familiares de crianças e adolescentes de 1 a 11 anos, residentes na cidade de Sete Lagoas/Minas Gerais. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2020.

Para realização da pesquisa de campo, a escolha dos pais foi realizada por conveniência, contando com pessoas as quais a pesquisadora tinha acesso. O questionário para a avaliação do consumo alimentar das crianças foi adaptado do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2 anos de idade ou mais, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). De modo a avaliar o consumo alimentar de forma autoaplicada (com o auxílio dos pais ou responsáveis), utilizando-se de frequência de consumo alimentar dos últimos dias, consumo esporádico. Constituído por 12 perguntas objetivas, que contava com questões de múltipla escolha e questões abertas, baseadas nas informações do guia alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2019). Inicialmente foi validado com 17 participantes a critérios por margem de erros, que representou 30,6% da amostra final. Os critérios de inclusão são Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais e/ou responsáveis.

Utilizamos um questionário, com dados sobre a criança e sua família em relação à aspectos socioeconômicos, e sociodemográficos, e sobre a frequência de consumo alimentar. Os aspectos socioeconômicos são (renda mensal com base no IBGE onde considerou-se os extremos até 2 salários mínimos e mais de 20 salários mínimos, e escolaridade do chefe da família), sociodemográficos (gênero e idade da criança). De modo a avaliar o consumo alimentar das crianças (com o auxílio dos pais ou responsáveis), utilizando-se de frequência de consumo alimentar dos últimos dias, consumo esporádico menor que 5 dias na semana.

No formulário classifica-se o consumo em marcadores de uma alimentação saudável (feijão; verduras e/ou legumes, e frutas frescas) e não saudável (hambúrguer e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; biscoito recheado, doces ou guloseimas). Além disso, possui perguntas sobre o costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular, quais refeições a criança faz ao

longo do dia e acrescentou-se uma pergunta sobre qual o tipo de alimentação consumida no intervalo da escola.

Devido a pandemia causada pela COVID 19 conhecido como corona vírus, a coleta de dados precisou ser realizada de maneira online, para evitar qualquer tipo de contato direto com as pessoas. As entrevistas foram enviadas aos participantes pela plataforma Google Forms. A tabulação dos dados foi feita com auxílio de uma planilha no *software Excel*, 2010, e a análise dos resultados obtidos foi avaliada por meio do *software Excel*2016, afim de comprovar a influência de pais e familiares sobre seus filhos, e a análise buscou correlacionar os dados dos entrevistados com os estudos analisados na pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa utilizou uma amostra de 45 respostas com pais a qual a pesquisa teve acesso, sendo 91,1% (n= 41) do sexo feminino e 8,9% (n= 4) do sexo masculino. A prevalência de respostas femininas também foi observada no trabalho de Munhoz *et al.*, (2017). A idade dos participantes variou entre 22 a 45 anos, sendo de 22 a 27 anos 88,2% (n= 25), 28 a 34 anos 9,8% (n= 18) e de 34 a 45 anos 2% (n= 2). A maioria dos participantes tinha 1 filho, 75,2% (n= 39) da amostra, sendo que 22,8% tinha 2 filhos (n= 5) e 2% tinham 3 filhos (n= 1).

Além disso, na pesquisa, foram realizadas algumas perguntas sobre a alimentação dos filhos. As respostas obtidas estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1: Influência dos hábitos alimentares dos familiares e das crianças.

Parâmetros avaliados	Bom/ saudável		Muito bom		Ruim/ não saudável	
	N	%	N	%	N	%
Como você descreveria os hábitos alimentares da família, de forma geral?	15	29,4	2	3,9	28	66,7
Como você considera o seus hábitos alimentares?	33	64,7	2	3,9	10	31,4
Como descreverias os hábitos alimentares dos seus filhos?	15	31,4	5	19,6	25	49,0

Dados da pesquisa, 2020. **Tabela 1** – A tabela acima representa as respostas obtidas no questionário aplicado aos pais e familiares de Sete lagoas/Minas Gerais, onde N representa o número de participantes que se enquadram no respectivo padrão de resposta, e % representa o percentual de N que se enquadram nas respostas, sendo elas: Bom, Muito bom ou Ruim. Considerando N total de 45 participantes.

A tabela 1 expõe que 15 participantes consideram que os hábitos alimentares da família em forma geral são bons ou saudáveis representando 29,4%, 2 participantes consideram seus hábitos muito bom influenciando seus filhos a comer bem sendo 3,9% e 28 participantes considera seus hábitos alimentares ruim ou não saudáveis considerando 67,7%. Por outro lado, 33 dos participantes considera seus hábitos alimentares bons ou saudáveis representando 64,7% dos pais ou responsáveis e 2 considera muito bom sendo 3,9% e 10 dos participantes considera os hábitos ruins ou não saudáveis representando 31,4%. Contudo, 15 participantes descrevem os hábitos alimentares dos filhos bons ou saudáveis representando 31,4%, 5 descreve os hábitos dos filhos muito bom representando 19,6% e 25 pais e familiares descreve os hábitos dos filhos ruins e não saudáveis sendo 49,0% da amostra um grande influenciador aos filhos nos hábitos ruins e não saudáveis. Nesse sentido, os pais possuem importante papel na formação dos hábitos alimentares dos filhos, em relação à quantidade e qualidade dos alimentos consumidos, uma vez que, a família tem papel determinante no processo de aprendizagem alimentar das crianças (MELO; CRUZ *et al.*, 2017).

Nesse sentido, investigamos também quem mais influência nos hábitos alimentares das crianças. Os resultados encontrados estão dispostos na tabela 2.

Tabela 2: Quem ou o que, você percebe que influencia esses hábitos nas crianças?

	N	%
Avôs	24	51,5%
Pais	19	47,5%
Não vejo essas influências	2	1,2%

Dados da pesquisa 2020.

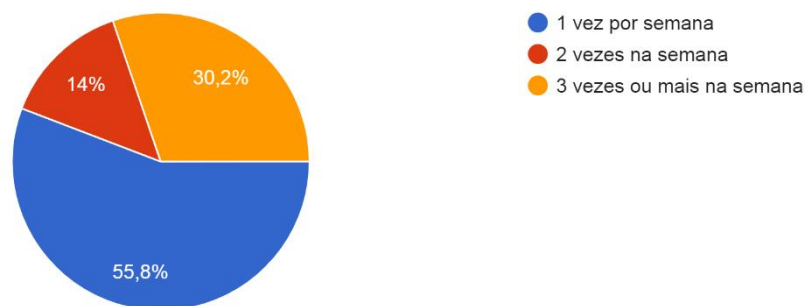
A tabela 2 evidencia que na maioria das vezes, 51,5% (N= 24), os hábitos alimentares das crianças são influenciados pelos avôs, enquanto 47,5% (N=19) acredita que essa influência parte dos pais e 1,2% (N=2) não ver esse tipo de influência as crianças. Nessa tabela observa

que as crianças menores de 5 anos não têm autonomia para escolher os alimentos que irão consumir, dependendo de seus responsáveis e assim sua alimentação é um reflexo dos hábitos alimentares da família (MELO; CRUZ *et al.*, 2017).

Em seguida, avaliamos o costume da família em ingerir alimentos processados e ultraprocessados. Os resultados estão dispostos no gráfico 1.

Com qual frequência eles consomem alimentos processados?

43 respostas



Dados da pesquisa, 2020 Gráfico 1.- *A figura apresentada acima representa as respostas obtidas no questionário aplicado aos pais e familiares.*

Nossos achados mostram que a maioria dos participantes 55,8% (N=24) consome alimentos processados 1 vez por semana, 30,2% (N=13) consome 3 vezes por semana e 14% (N=6) consomem alimentos processados 2 vezes por semana. Nesse sentido, nossos achados estão de acordo com os de Louzada *et al.* (2015), evidenciaram que atualmente grande parte dos pais consomem diariamente alimentos ultraprocessados como refrigerantes e doces, influenciando os filhos ao mesmo tipo de consumo. Os alimentos processados contêm maior teor de gorduras, entre elas a gordura saturada, trans e também maiores quantidades de açúcar livre e menor teor de fibras, de proteínas, de sódio e de potássio, contribuindo para o ganho de peso e outras patologias, como diabetes e hipertensão arterial (LOUZADA; MARTINS 2015). Além disso, nós investigamos o local onde as famílias realizam suas refeições, sendo que 90,0% (N=35) relatou que estas são feitas em casa. Nesse sentido, Oliveira *et al.*, (2017) destaca a importância da realização das refeições em casa, devido à companhia familiar, para que seja um modelo para as crianças e também por normalmente se tratarem de refeições mais saudáveis. Por outro lado, quando questionados sobre o hábito de comer fora de casa e qual alimento normalmente é consumido, 64,5% (N=30) dos entrevistados responderam possuir esse hábito e

que os alimentos mais ingeridos são os *fast food*. Nossos achados corroboram com o estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2017), onde 60% dos pesquisados relatam o consumo semanal de *fast foods*. Quando questionados sobre as crianças se alimentarem vendo tevê, com celular ou vídeo game ligados, entre os participantes, 67,5% (N=29) confirmaram que esse é um hábito da família.

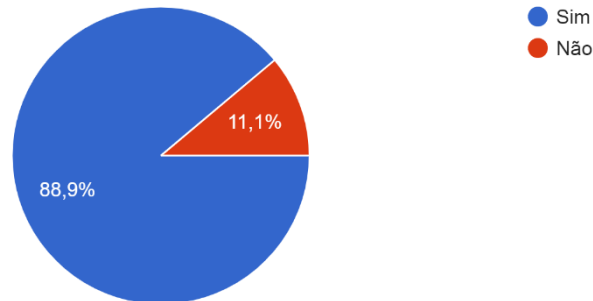
Relacionado ao sedentarismo e realização de atividade física, foi questionado se as crianças e os pais faziam algum tipo de atividade física, e se sim, quantas vezes por semana. Diante da indagação, 58,8% (N=27) disseram que não fazem nenhum tipo de atividade e 34,7% (N=13) disseram que sim, que faziam caminhada 2 à 3 vezes por semana. 6,5% (N=5) não responderam à pergunta. Nesse contexto, a inatividade física das crianças aumenta a possibilidade de ganho de peso, já que passam a maior parte do tempo em atividades não compensativas (CARVALHO *et al.*, 2015; MAHAN; RAYMOND, 2018).

Por outro lado, em relação aos horários das refeições, 90% (N=39) dos participantes responderam ter horário específicos, estipulando café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Esse dado vai ao encontro do estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2017), que mostra que maioria dos pesquisados realizavam de 4 a 6 refeições diárias, estando de acordo com a quantidade de refeições que realizadas ao dia.

Além disso, foi avaliado o incentivo às crianças para uma alimentação saudável. Nessa pergunta, 89,9% (N=40) disseram que as crianças tinham incentivo dos pais para se alimentarem da maneira correta. Nesse sentido, a infância é a fase em que começam as escolhas alimentares quanto ao paladar, gostos, e criação de hábitos alimentares. Os pais possuem importante papel na formação desses hábitos e por isso é tão importante o incentivo para que as crianças consumam alimentos saudáveis Melo *et al.*, (2017). Avaliamos também os lanches normalmente consumidos na escola. Do total, 55,10% (N=29) responderam que eles ingerem os alimentos fornecidos na escola, 37,7% (N= 12) levam o lanche que é preparado em casa e 7,2% (N=4) disseram que compram lanches prontos. Nesse assunto, ainda avaliamos o comportamento das crianças nos supermercados, sendo que 90% dos entrevistados afirmaram não deixar as crianças levarem quaisquer guloseimas que desejam.

Tem incentivo para as crianças a comerem verduras frutas e legumes, mesmo elas rejeitando?

45 respostas



Dados da pesquisa, 2020. **GRAFICO. 2** - A figura apresentada acima representa as respostas obtidas no questionário aplicado aos pais e familiares.

Por fim, avaliamos os conhecimentos dos participantes a respeito do que é uma alimentação saudável (tabela 3). Nossos achados mostram que, apesar de 40,3% da população já ter tido conhecimento sobre uma alimentação saudável, eles não conseguem manter esses hábitos. Tal dado corrobora com a experiência de Barbosa *et al.*, (2016) que afirma que após fazer práticas de educação alimentar com a população, a maioria destes ainda sim continuaram a ter uma alimentação não saudável.

Após o diagnóstico foi elaborado estratégias de educação nutricional junto com ajuda dos pais e responsáveis, baseadas nas necessidades de cada criança. O enfoque do trabalho é sobre importância do desenvolvimento de hábitos saudáveis nessa fase das crianças. Pois é o momento em que se desenvolve o interesse pelos alimentos e suas preferências alimentares (CARDOSO, LIMA e CAMPOS, 2019). Como podemos observar na tabela abaixo muitos pais não tem muita informação e conhecimento sobre as práticas da educação alimentar e nutricional. Os resultados obtidos demonstraram que os filhos são espelhos dos pais, seus hábitos influenciam muito sobre atitudes das crianças.

A tabela 3 abaixo representa algumas das perguntas contidas no questionário e seus respectivos resultados:

Intervenção alimentar

Parâmetros avaliados	Não nunca tive		Sim, consigo colocar em prática		Sim, mas não consigo colocar em prática	
	N	%	N	%	N	%
Você tem ou já teve alguma informação nutricional sobre uma alimentação saudável?	10	26,4	14	33,5	21	40,3

Dados da pesquisa 2020

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa foi analisado os hábitos das famílias entrevistadas em relação ao seu comportamento alimentar. A construção de hábitos alimentares é a consequência do que é aprendido. Porém, existem alguns aspectos que influenciam tanto positiva como negativamente tais hábitos, como a rotina familiar e o conhecimento sobre alimentação saudável.

Nesse sentido, o presente trabalho contribui para visualizar a influência dos hábitos familiares sobre seus filhos. Nossos achados demonstram baixos índices de atividades física, uma alimentação pouco saudável e horas excessivas em frente as mídias eletrônicas. Assim, conseguimos perceber que os filhos são espelhos dos pais, de forma que, seus hábitos influenciam significativamente sobre atitudes das crianças. Assim, é importante ressaltar a importância da educação alimentar nutricional no contexto familiar. Através desta análise, destaca-se a importância de um acompanhamento nutricional das famílias, de forma a desenvolver ações para a saúde de crianças, jovens e adultos. As limitações encontradas nesta pesquisa são a utilização de referências apenas na língua portuguesa e a coleta de dados ter sido realizada virtualmente, devido a pandemia da corona vírus. Como sugestões futuras para outros trabalhos, destaca-se ações como intervenções nutricionais, palestras sobre o tema e demonstrações de consequências de cada tipo de alimentação para a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, Maíra Macário et al. Avaliação do conhecimento nutricional e comportamento alimentar após educação alimentar e nutricional em adolescentes de Juiz de Fora – MG. Revista HU, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 135-143, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1835/2435-13554-1-pb.pdf> Acesso em: 15 abr. 2020
- BARBOSA, M. I. C. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. 2016. Acesso em: 13 agos. 2020.
- BENTO, Bruna M.a. et al. A higher number of school meals is associated with a less-processed diet. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 94, n. 4, p.404-409, jul. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.016>>. Acesso em: 28 maio. 2020.
- BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos Alunos. Diário Oficial da União, 16 jul. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 26 de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30683767/do1-2013-06-18-resolucao-n-26-de-17-de-junho-de-2013-30683763>. Acesso em: 26.mar.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. 76 p. (Série G. E). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 21.mar.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. (Série B. T). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 28. mar.2020.

Brasil. (2018) Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Versão para consulta pública. Brasília. Ministério da saúde.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020

BUBOLZ, Caren Taiane Radtke et al. Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 8, p.2705-2712, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.15902016>>. Acesso em: 28 maio. 2020.

BUBOLZ, Caren Taiane Radtke et al. Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolas de zona rural no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 8, p.2705-2712, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.15902016>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, [s.l.], v. 33, n. 2, p.211-221, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.002>>. Acesso em: 12 maio. 2020.

CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, [s.l.], v. 33, n. 2, p.211-221, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.002>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

CECCATTO, Daiane et al. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. *Perspectiva, Erechim*. v. 42, n.157, mar. 2018. Disponível em:

<http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_700.pdf>. Acesso em: 28.maio.2020.

CECCATTO, Daiane et al. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão da literatura. *Perspectiva, Erechim*. v. 42, n.157, mar. 2018. Disponível em:

<http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_700.pdf>. Acesso em: 28.mar.2020.

CORRÊA, Rafaela da Silveira et al. Atuação do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na Região Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 22, n. 2, p.563-574, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.09622016>>. Acesso em: 13 mar. 2020

COSTA, N.; ROSA,C.. Alimentos funcionais: Componentes bioativos e efeitos fisiológicos. 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Rubio, 2016.

COSTA, Rute Ramos da Silva; CASTRO, Luciana Maria Cerqueira; GUGELMIN, Silvia Angela. A promoção da alimentação saudável sob a ótica de atores sociais que coordenam o Programa Nacional de Alimentação Escolar em municípios do Rio de Janeiro. *Rasbran - Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, Sp, v. 9, n. 2, p.75-87, dez. 2018. Semestral. Disponível em: <<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/854/218>>.

Acesso em: 12 mar. 2020.

Disponível em ><https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf> > Acesso em 20 junho 2020

Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220152102143660>> Acesso em 02 mar 2020. FREITAS, NAPIMONGA, Análise da gravidade da pandemia de Covid-19 rtigo de opinião • Epidemiol. Serv. Saúde 29 (2) 06 Abr 20202020 <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008> > acesso em 04 nove 2020

DUTRA, Gisele F. et al. Television viewing habits and their influence on physical activity and childhood overweight. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 91, n. 4, p.346-351, jul. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.11.002>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

FERREIRA, A. P.; MAYNARD, D. C.. A escolha alimentar como contribuição para o sobrepeso e a obesidade. Brasília. 2018. Acesso em: 15 set. 2020.

GIL, A. C.. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Ed. Editora Atlas SA. 2008.

GRILLO, Luciane Peter et al. Estado nutricional e práticas de educação nutricional em escolares. *O Mundo da Saúde*, [s.l.], v. 40, n. 2, p.230-238, 31 mar. 2016. Centro Universitário São Camilo - São Paulo. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20164002230238>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

GUELFY, Renata. Alimentação Saudável: uma proposta de intervenção. Acerto digital UFP dez 2013. Universidade Federal do Paraná. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/49871/R%20-%20E%20-%20RENATA%20GUELFY.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 19 mar. 2020

GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. Ministério da saúde. 2. Ed. Brasília. 2014. Acesso em: 13 out. 2020.

HENRIQUE, V. A. et al.. Alimentos Funcionais: Aspectos nutricionais na qualidade de vida. 2018. Acesso em: 15 out. 2020.

IBGE. Pesquisas de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, IBGE, 2011. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>. Acesso em: 21.mar.2020.

LIMA, D. T. et al.. Atividade de promoção de saúde sore hábitos alimentares no ambiente escolar. 2015. Acesso em: 15 out. 2020.

LIMA, K. A. et al.. Escolha alimentar de universitários de uma universidade no Paraná. 2019.

Acesso em: 20 out. 2020.

LUSYANNY, Parente Albuquerque. Overweight relationship with dietary behavior and lifestyle in brazilian students. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, [s.l.], n. 1, p.17-23, 28 fev. 2016. Fundación alimentación saludable. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.12873/361parente>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

- MAIA, Claudia Santos Castro; SETTE, Ricardo de Souza. Consumo alimentar infantil em uma cidade do sul de minas: uma proposta de inspiração antropológica. Organizações Rurais & Agroindustriais, Lavras, v. 17, n. 1, p.87-100, 2015. Trimestral. Disponível em: <<https://tind-customer-agecon.s3.amazonaws.com/d3a7fda4-4420-4011-90cb-23a1ecd871f8?response-content->>. Acesso em: 12 mar. 2020.
- MELO, Karen Muniz; CRUZ, Ana Cláudia Pereira; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueira. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. Esc. Anna Nery v. 21, n. 4. Rio de Janeiro, sep. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400226&lng=en&tlng=en Acesso em: 13 mai. 2020.
- MELO, Katiene da Silva; SILVA, Kleres Luciana Gomes Dias da; SANTOS, Milena Maia Dantas dos. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares residentes em Caeté - PE. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo., v. 12, n. 76, p.1039-1049, dez. 2018. Semestral. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/848/624>>. Acesso em: 11 maio. 2020.
- MILANI, Mariane de Oliveira et al. Influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, [s.l.], v. 5, n. 3, p.153-157, 26 nov. 2015. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i3.5115>. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5115/4456>>. Acesso em: 13 abr 2020.
- MIRANDA, João Marcelo de Queiroz et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, [s.l.], v. 21, n. 2, p.104-107, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220152102143660>>. Acesso em: 11 abril. 2020
- MIRANDA, JOAO MARCELO, Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: Públicas vs. Privada 24/01/2015
- MUNHOZ, M. P. et al.. Perfil nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de nutrição. 2017. Acesso em: 20 out. 2020.
- OLIVEIRA, J. S. et al.. Avaliação do perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública em Lagarto-SE. 2017. Acesso em: 20 out. 2020
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/UTFGCV/planofactionchildobesity-por.pdf?ua=1>>. Acesso em: 21.abr.2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/UTFGCV/planofactionchildobesity-por.pdf?ua=1>>. Acesso em: 21.mar.2020.
- PEDRAZA, Dixis Figueroa et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 22, n. 2, p.469-477, fev.

2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.26252015>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

PIERRI, Luiz Antônio de; ZAGO, Juliana Nugoli; MENDES, Rita de Cássia Dorácio. Eficácia dos Inquéritos Alimentares na Avaliação do Consumo Alimentar. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [s.l.], v. 19, n. 2, p.91-100, 2015. Portal de Periódicos UFPB. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2015.19.02.02>>. Acesso em: 11 mar. 2020.
PRADO, B. G. et al.. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. 2016. Acesso em: 20 out. 2020

QUEIROZ, A. B. L. et al.. Consumo alimentar e percepção de imagem corporal entre adolescentes de escola privada. 2015. Acesso em: 25 out. 2020

REIS, A. R. R. et al.. Conhecendo os benefícios dos alimentos: alimentos funcionais. 2016.

ROSA, P. Z.; GIUSTI, L.; RAMOS, M.. Educação alimentar e nutricional com universitários residentes de moradia estudantil. 2016. 2015. Acesso em: 25 out. 2020

SILVA, J. K.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M..Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?. 2016. 2015. Acesso em: 25 out. 2020

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de (org.) et al. Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos. 2. ed. Brasília: PNAE; CECANE-SC, 2012. Disponível em: <cecanesc.ufsc.br/core/getarquivo/idarquivo/509>. Acesso em: 21.maio.2020.

VIGITEL BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2018. 2015. Acesso em: 25 out. 2020

WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=DF008D0B2C1903440136E8A840B44652?sequence=1>. Acesso em: 10. abril.2020.

Anexos

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR

1- A criança tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sabe
2- Quais refeições ela faz ao longo do dia?		
<input type="checkbox"/> Café da manhã	<input type="checkbox"/> Almoço	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Lanche da manhã	<input type="checkbox"/> Lanche da tarde	<input type="checkbox"/> Ceia
3- Qual o tipo de alimentação a criança costuma comer na hora do intervalo (recreio)? (Observação: considerar a frequência regular de consumo de 3 a 5 dias na semana)		
<input type="checkbox"/> Alimentação da escola (Merenda)	<input type="checkbox"/> Traz lanche de casa	<input type="checkbox"/> Não faz essa refeição
4- Nos últimos <u>sete dias</u> , quantos dias a criança consumiu esses alimentos e bebidas?		
a) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu feijão ?		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
b) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu frutas frescas (observação: não considerar o consumo de suco de frutas)		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
c) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu verduras e/ou legumes cozidos (observação: não considerar batata, cará, inhame, mandioca)		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
d) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu hambúrguer e embutidos (exemplos: mortadela, salame, presunto, linguiça, salsicha, etc.)		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
e) Quantos dias nos últimos sete dias a criança bebeu bebidas adoçadas? (exemplos: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de cocô de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição açúcar)		
<input type="checkbox"/> Não bebi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias

<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
f) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, ou biscoitos salgados?		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
g) Quantos dias nos últimos sete dias a criança comeu biscoito recheado, doces ou guloseimas (exemplos: balas, pirulitos, chiclete caramelo, gelatina)		
<input type="checkbox"/> Não comi	<input type="checkbox"/> 3 dias	<input type="checkbox"/> 6 dias
<input type="checkbox"/> 1 dia	<input type="checkbox"/> 4 dias	<input type="checkbox"/> Todos os dias
<input type="checkbox"/> 2 dias	<input type="checkbox"/> 5 dias	
h) você tem ou já teve alguma informação nutricional sobre uma alimentação saudável? Percebe se conseguiu colocar isso em prática?		
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Pouca informação <input type="checkbox"/>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a), você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ANÁLISE DAS INFLUÊNCIAS DOS HÁBITOS FAMILIARES PARA O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS RESIDENTES EM SETE LAGOAS/MG. Devido à preocupação com o sobrepeso e obesidade em idade precoce e seus impactos. Serão utilizados um questionário com dados pessoais, socioeconômicos, sociodemográficos, consumo alimentar. Os questionários deverão ser respondidos no dia posterior. O benefício da pesquisa será no auxílio para a formulação de estratégias de estímulo a uma alimentação saudável. Não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. A pesquisadora Micaele Rocha Silva poderá fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo basta entrar em contato no seguinte e-mail: micaelerl@icloud.com.

Eu _____

portador (a) do documento de identidade (se tiver) _____ fui informado (a)

dos objetivos de forma clara e detalhada. Estou ciente que poderei desistir a qualquer momento, se assim o desejar. Confirmando que recebi uma cópia deste documento.

Sete lagoas/MG ____ de ____ 2020

Aluno pesquisador

ANEXOS QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS PESSOAIS, SOCIOECONÔMICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS

1 DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Escola: _____

Série: ____ Turno: () Matutino () Vespertino

2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gênero: () M () F Data de nascimento: ____/____/____

3 DADOS SOCIOECONÔMICOS

a) **Qual a renda mensal da sua família?** (Salário mínimo: R\$ 998,00)

- Entre ½ a 2 salários mínimos Entre 5 a 10 salários mínimos
 Mais 10 a 15 salários mínimos Mais 15 a 20 salários mínimos
 Entre 20 salários mínimos ou mais

b) Qual é o nível de escolaridade do chefe da família?

(Observação: considere a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio)

- Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto
 Ensino médio completo Ensino médio incompleto
 Ensino superior completo Ensino superior incompleto
 Pós- graduação Analfabeto