



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA - MESTRADO



JOANA DE MENDONÇA KAMIL

HÁBITO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DO 5º ANO DO
ENSINO FUNDAMENTAL RESIDENTES EM JUIZ DE FORA - MG

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Juiz de Fora
2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA - MESTRADO



JOANA DE MENDONÇA KAMIL

HÁBITO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DO 5º ANO DO
ENSINO FUNDAMENTAL RESIDENTES EM JUIZ DE FORA - MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Joana de Mendonça Kamil.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Elisa Caputo Ferreira.

Juiz de Fora
2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Kamil, Joana de Mendonça.

HÁBITO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DO 5º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL RESIDENTES EM JUIZ DE FORA - MG / Joana de Mendonça Kamil. -- 2013.

95 p.

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2013.

1. Hábito Alimentar. 2. Comportamento Alimentar. 3. Criança. 4. Alimentação Infantil. I. Ferreira, Maria Elisa Caputo, orient. II. Título.

Joana de Mendonça Kamil

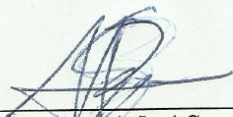
**HÁBITO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESCOLARES DO 5º ANO DO ENSINO
FUNDAMENTAL RESIDENTES EM JUIZ DE FORA – MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia por Joana de Mendonça Kamil

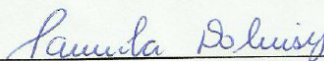
Dissertação defendida e aprovada em 10 de dezembro de dois mil e treze, pela banca constituída por:



Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora



Presidente: Prof. Dr. Antemir José Gonçalves Barbosa
Universidade Federal de Juiz de Fora



Membro Titular: Profa. Dra. Manuela Dolinsky
Universidade Federal Fluminense

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar meus agradecimentos dizendo que ingressar no Mestrado foi como conquistar um sonho e, ao mesmo tempo, um desafio muito grande, principalmente levando em conta um “pequeno” acidente de percurso. Foram momentos difíceis, conciliar os estudos e as disciplinas, com as cirurgias, viagens mensais para consultas ao médico, dedicação à fisioterapia, muita paciência para conseguir uma melhora física e ouvir a palavra “alta médica”, juntamente com um resultado positivo de concluir a dissertação com êxito.

Ao meu anjo da guarda, por me proteger, e aos meus guias espirituais, por estarem sempre comigo.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira, agradeço pela oportunidade em participar do seu grupo de trabalho e, principalmente, pela confiança e dedicação ao longo desse percurso, meses de convívio que foram de grandes aprendizados e experiências únicas.

Ao Prof. Dr. Altemir José Barbosa, por aceitar o convite em participar de minha qualificação e defesa, e com suas importantes contribuições para este trabalho de pesquisa.

Ao Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida, que, tão prontamente, aceitou o convite em participar de minha qualificação e agregou muito ao meu trabalho com seus vastos conhecimentos.

À Prof^a. Dr^a. Manuela Dolinsky, por aceitar, com tanta prontidão, o convite para participar da Banca de Defesa e contribuir com seus conhecimentos para o êxito do trabalho.

Ao Prof. Dr. Renato Moreira Nunes, obrigada pelo apoio e por agregar conhecimentos específicos da área de nutrição, muito importantes para a conclusão do trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI/UFJF, pelos valiosos ensinamentos, os quais fizeram com que esta dissertação se tornasse realidade. E à Nilcimara, por toda atenção dada às nossas necessidades.

Agradeço a minha Mãe, Carla, que, desde sempre, acredita em meus sonhos e, juntas, fazemos com que esses se tornem realidade. Obrigada, Mãe, você é meu exemplo para a vida toda!

Ao meu Pai, João, que sempre esteve ao meu lado, amparando-me com toda paciência e carinho possíveis. Obrigada Pai!

À minha irmã, Luiza, que sempre me acompanhou nesta trajetória acadêmica, Obrigada, Lú, por sempre torcer e estar ao meu lado desde Viçosa!

Ao meu irmão Bebeto, obrigada por sempre me encorajar a seguir em frente e nunca desistir dos meus desafios!

Ao meu irmão Pedro, obrigada pelos momentos de diversão e descontração!

Ao Igor, namorado, companheiro e parceiro de todas as horas, obrigada pela paciência, admiração, força, alegria de viver e também por compartilhar da vontade de conquistar ainda mais!

À minha avó Maria José, obrigada pelo carinho e pelas orações sempre que precisei.

À querida amiga Jéssica, que, desde o início deste trabalho, apoiou-me, fazendo-me acreditar que seria possível. Obrigada pelas horas e horas de trabalho em equipe! E também pelos momentos de diversão!

À querida amiga Priscila, obrigada pelo apoio quando mais precisei e por estar sempre presente para me alegrar e me incentivar com seu alto astral!

À querida amiga Samia, obrigada pela companhia nos momentos mais inesperados e tão importantes, como idas ao cinema e jantares. Obrigada por estar sempre presente amiga!

À amiga Nathália, querida e companheira para todas as horas e há tantos anos, muito obrigada pelas noites regadas a vinho e conversa boa!

Agradeço a todos do “Grupo de Estudos Processos Psicossociais e Cultura do Corpo”, onde fiz grandes e valiosas amizades, além de muito trabalho em equipe sempre! Jéssica, Carla, Tamara, Jimilly, Daniele e Renata.

Agradeço a todos os integrantes do Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC), pela convivência e troca de experiências. À Mariana, obrigada pela ajuda e dedicação ao meu trabalho, você foi muito importante!

Aos colegas de curso, pessoas muito especiais que quero levar para toda a vida!

À Leila, com sua paciência e atenção para a correção deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, participaram do meu processo de aprendizagem, crescimento e vitória, pelo apoio e amizade. A todos, muito obrigada!

Dedico este trabalho a minha Mãe Carla, meu Pai João, a meus irmãos Luiza, Bebeto e Pedro, e ao Igor, que estiveram sempre presentes em todas as etapas vividas durante o Mestrado, mesmo nas situações difíceis que a vida me proporcionou durante o curso, pelo apoio e, muitas vezes, por me mostraram como a vida é mais do que achamos que é.

A verdadeira felicidade advém da posse de sabedoria e virtude e não da de bens externos (Aristóteles).

RESUMO

A alimentação exerce um papel fundamental no desenvolvimento do ser humano, em todas as fases da vida, mas é principalmente na infância e na adolescência que a alimentação deve ser cuidada com mais atenção. Com a expansão dos meios de comunicação e o aumento da oferta de alimentos industrializados, vem ocorrendo uma mudança nos hábitos alimentares das crianças e dos adolescentes de todo o mundo. Já se sabe que hábitos alimentares saudáveis, quando adquiridos na infância e mantidos durante a vida adulta, podem contribuir para a prevenção de doenças crônicas. Se o grupo familiar consome uma dieta equilibrada e saudável, as chances de a criança aprender bons hábitos alimentares são grandes. Por se tratar de uma atividade diária e constante, a alimentação envolve uma rotina de aprendizado. Portanto, entender o comportamento alimentar tem-se tornado essencial para a compreensão do indivíduo e sua relação com a alimentação. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral descrever o estado nutricional, o hábito e o comportamento alimentar de escolares do 5º ano do Ensino Fundamental, residentes em Juiz de Fora/MG. Para atingir aos objetivos traçados, optou-se, como metodologia, por um estudo descritivo e essencialmente qualitativo. Foram aplicados, um questionário socioeconômico, um protocolo para identificação do estado nutricional (IMC/Idade), um questionário de frequência alimentar validado para crianças e uma entrevista semiestruturada, que além das características tradicionais dessa técnica de coleta de dados incluiu a apresentação de uma mesa de alimentos. A amostra foi de 96 crianças de ambos os sexos, matriculadas no 5º ano do Ensino Fundamental em uma Instituição de Ensino Federal e em uma Instituição de Ensino Estadual. Para análise dos dados, utilizou-se análise de conteúdo temática que foi quantificada com frequência e porcentagem. Pode-se observar que as crianças estudadas têm o hábito de consumir frutas com frequência, mas, ao mesmo tempo, elas apresentam comportamentos alimentares que merecem ser investigados, pois quando apresentados os resultados acerca de como são feitas as refeições em casa e na escola, os comportamentos de assistir TV e brincar enquanto comem merecem atenção. Recomenda-se a realização de mais estudos a respeito do problema de pesquisa desta dissertação, de modo a perceber quais são os fatores que influenciam o estado nutricional, os hábitos e os comportamentos alimentares das crianças escolares em estudo.

Palavras-chave: Hábito alimentar. Comportamento alimentar. Criança. Alimentação infantil.

ABSTRACT

Eating habits play a fundamental role in human development in all stages of life, but particularly during childhood and adolescence, when food should be looked after more closely. With the expansion of the media and increased supply of processed food, there has been a change in eating habits of children and teenagers worldwide. It is already known that healthy eating habits, when acquired in childhood and maintained throughout adulthood, may contribute to the prevention of chronic diseases. If the household consumes a balanced and healthy diet, there are great chances of a child learning good eating habits. Because it is a daily and constant activity, eating involves a routine of learning. Therefore, understanding eating habits has become essential for the understanding of the individual and his/her relationship to food. Therefore, this study aims to describe the general nutritional status, food habits and the behavior of 5th grade students of elementary school living in the city of Juiz de Fora, MG, Brazil . In order to achieve the objectives, a descriptive qualitative study was the chosen method of investigation. A socioeconomic questionnaire, a protocol for identification of nutritional status (BMI/Age), a food frequency questionnaire validated for children and a semistructured interview were applied. In addition to the traditional characteristics of this technique for data collection the presentation of a food chart was included. The sample consisted of 96 children of both sexes enrolled in the 5th grade of elementary school in a federal and in a state institution of education. Regarding data analysis, thematic content analysis was used, and it was quantified for frequency and percentage. One can observe that the children studied have the habit of consuming fruits frequently, but at the same time, they present eating behaviors that deserve to be investigated, due to the fact that they have meals, both at home and at school, while watching TV and playing, which deserves attention. It is recommended that further studies regarding this issue are conducted in order to understand what the factors influencing nutritional status, eating habits and behaviors of schoolchildren are.

Key-words: Food habits. Eating behavior. Children.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Evolução de indicadores antropométricos na população de 10 a 19 anos de idade, por sexo – Brasil – períodos 1974 -1975; 1989 e 2008 – 2009..... | 27 |
| Figura 2 | Caracterização socioeconômica da amostra..... | 37 |
| Figura 3 | Gráfico IMC/ idade/ sexo feminino..... | 39 |
| Figura 4 | Gráfico IMC/ idade/ sexo feminino..... | 39 |
| Figura 5 | Alimentos sem rótulo, com embalagem padronizada..... | 42 |
| Figura 6 | Alimentos sem rótulo, com embalagem padronizada..... | 42 |
| Figura 7 | Mesa de alimentos sem rótulo..... | 42 |
| Figura 8 | Classificação do estado nutricional segundo a..... | 48 |
| Figura 9 | Categorização da refeição “café da manhã”..... | 54 |
| Figura 10 | Categorização da refeição “lanche da manhã”..... | 55 |
| Figura 11 | Categorização da refeição “almoço”..... | 56 |
| Figura 12 | Categorização da refeição “lanche da tarde”..... | 57 |
| Figura 13 | Categorização da refeição “jantar”..... | 57 |
| Figura 14 | Categorização da refeição “ceia”..... | 58 |
| Figura 15 | Categorização do local em que realizam a refeição em casa..... | 59 |
| Figura 16 | Categorização do uso da TV ou do computador durante as refeições..... | 60 |
| Figura 17 | Categorização “sozinha” ou “acompanhada” durante as refeições em casa..... | 61 |
| Figura 18 | Categorização quem escolhe a comida “sozinha” ou “familiares”..... | 61 |
| Figura 19 | Categorização de como realizam as refeições na escola..... | 62 |
| Figura 20 | Categorização com quem realizam o lanche na escola..... | 63 |
| Figura 21 | Categorização de compra do lanche na escola ou traz lanche de casa..... | 63 |
| Tabela 1 | Lista da composição da mesa de alimentos..... | 44 |
| Tabela 2 | Alimentos mais consumidos por grupo..... | 49 |
| Tabela 3 | Resultados Grupo VI – Vegetais..... | 52 |
| Tabela 4 | Resultados Grupo IX – Carnes e ovos..... | 52 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ABEP | Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IEE | Instituição de Ensino Estadual |
| IEF | Instituição de Ensino Federal |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| QFA | Questionário de Frequência Alimentar |
| SISVAN | Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional |
| TD | Termo de Dissentimento |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 14 |
| CAPÍTULO 1: REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 1.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS..... | 16 |
| 1.1.1 Hábito Alimentar..... | 16 |
| 1.1.2 Comportamento Alimentar..... | 17 |
| 1.2 ALIMENTAÇÃO INFANTIL..... | 20 |
| 1.2.1 Hábito Alimentar na Infância..... | 21 |
| 1.2.2 Comportamento Alimentar na Infância..... | 25 |
| CAPÍTULO 2: OBJETIVOS | 33 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 33 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 33 |
| CAPÍTULO 3: MÉTODO | 34 |
| 3.1 MODELO DO ESTUDO..... | 34 |
| 3.2 AMOSTRA..... | 35 |
| 3.3 INSTRUMENTOS..... | 36 |
| 3.3.1 Caracterização da amostra..... | 36 |
| 3.3.2 Questionário de Frequência Alimentar (QFA)..... | 40 |
| 3.3.3 Entrevista – Mesa de alimentos | 41 |
| 3.4 ANÁLISE DOS DADOS..... | 45 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÃO | 48 |
| 4.1 ESTADO NUTRICIONAL..... | 48 |
| 4.3 HÁBITOS ALIMENTARES..... | 48 |
| 4.4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR..... | 59 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 76 |
| REFERÊNCIAS | 79 |
| ANEXOS | 86 |

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata de uma questão fundamental, frequentemente levantada por muitos estudiosos que trabalham com crianças: compreender até que ponto o hábito e o comportamento alimentar das mesmas são influenciados por fatores externos como família e escola.

A alimentação é muito importante para o desenvolvimento do ser humano, visto que está presente em todas as fases da vida, mas vale destacar que é durante a infância e a adolescência que a alimentação deve ser mais levada em consideração, pois, principalmente nessa fase, ocorre uma maior influência em relação aos hábitos e comportamentos alimentares. A alimentação de crianças e adolescentes vem sendo modificada em todo o mundo, e os fatores envolvidos com essas mudanças estão associados, sobretudo, à expansão dos meios de comunicação e ao aumento da produção de alimentos industrializados (Mattos, Nascimento, Almeida, & Costa, 2010; Borzekowski & Thomas, 2001).

Hábitos saudáveis, quando adquiridos na infância e mantidos durante a vida adulta, podem contribuir para a prevenção de doenças como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (Mendes, Alves, Alves, Siqueira, & Freire, 2006). O estilo de vida das crianças pode também estar associado aos comportamentos alimentares desenvolvidos (Monteiro, Mondini, Costa, & Monteiro, 2000).

Segundo Birch e Fisher (1998), comportamento alimentar envolve o ato da ingestão e ainda aspectos qualitativos associados à seleção e decisão de qual alimento escolher ou consumir. A criança é influenciada pelo que a família consome desde o desmame, por isso, se o grupo familiar tem uma dieta equilibrada e saudável, as chances de a criança aprender bons hábitos alimentares são grandes (Birch, 1998). Assim, como as crianças fazem a maior parte de suas refeições em casa, os pais têm participação fundamental na escolha dos alimentos (Birch & Fisher, 1998). Segundo Martins Filho (2001), cerca de 86% das crianças afirmam “comer o que querem, quando querem e onde querem”. O autor esclareceu que, no Brasil, esse percentual é de 63% nos dias de hoje, contra 24% em 1960. Portanto, hábitos alimentares incorretos estão diretamente associados a um estado nutricional fora do padrão.

A relevância acadêmica deste estudo está na ampliação dos conhecimentos sobre hábito e comportamento alimentar de crianças e a associação dessas temáticas. A evolução das pesquisas acerca de hábito e comportamento alimentar infantil traz para esta discussão a

possibilidade de esses temas poderem ser observados nos estudos atuais com aspectos relevantes. Todavia, os conceitos atualmente existentes sobre esses temas necessitam de maiores esclarecimentos e aprofundamentos, em razão da grande discussão que os permeia. Dessa forma, percebeu-se que há necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas no âmbito dos estudos a respeito de hábito e comportamento alimentar na infância.

Diante disso, esta pesquisa pretendeu descrever o estado nutricional, o hábito e o comportamento alimentar de crianças escolares do 5º ano do Ensino Fundamental residentes em Juiz de Fora/MG.

Os conteúdos investigados neste trabalho apresentam-se divididos em cinco capítulos: O primeiro buscou uma aproximação com os termos hábito alimentar e comportamento alimentar, no que tange às suas definições e, em seguida, aprofundou-se a temática alimentação infantil, relacionando-a com os termos anteriormente definidos, hábito e comportamento alimentar; Logo após o referencial teórico, foram apresentados o objetivo geral e os específicos; O terceiro capítulo descreveu a metodologia de pesquisa utilizada para alcançar os objetivos do presente trabalho; O quarto apresentou os resultados obtidos por meio da pesquisa e as discussões a respeito; e finalmente concluiu-se o desenvolvimento da pesquisa, traçando seus principais resultados e as limitações que o estudo apresentou.

A realização deste estudo buscou oferecer uma contribuição significativa no que se refere às temáticas investigadas. Espera-se que esta pesquisa seja capaz de indiciar, por meio da associação das abordagens, uma ampliação de conhecimentos a respeito dos fenômenos hábito e comportamento alimentar na infância.

CAPÍTULO 1: REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, buscou-se o aprofundamento do tema escolhido para a pesquisa, a partir do referencial teórico, tornando possível olhar, com profundidade, as questões relativas ao hábito alimentar, ao comportamento alimentar e ao estado nutricional em crianças escolares do 5º ano do Ensino Fundamental residentes em Juiz de Fora/MG.

1.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS

1.1.1 Hábito Alimentar

Para definir hábito alimentar, vale destacar o sentido do vocábulo “*habitus*”, que, em latim, significa inclinação, tendência, disposição duradoura, constante, predisposição (Freitas, Pena, Fontes, & Silva, 2011). Ramos e Stein (2000) definiram a palavra “hábito” como: “ato, uso, costume ou padrão de reação adquirido por frequente repetição de uma atividade”. Segundo Moreira e Costa (2013), além de Lemos e Dallacosta (2005), o hábito refere-se à disposição duradoura adquirida pela repetição contínua de um ato, uso ou costume.

O conceito de hábito alimentar refere-se ao hábito de comer certo alimento, o que pode ser adquirido após ter sido realizado várias vezes. No entanto, autores como Kotait, Barillari e Conti (2010) apresentaram uma definição mais ampla para hábito alimentar: “é a forma de seleção, consumo e utilização dos alimentos disponíveis, incluindo o sistema de produção, armazenamento, elaboração, distribuição e consumo” (p. 61).

Portanto, hábito alimentar é o que, frequentemente, costuma-se comer, podendo-se, então, afirmar que os alimentos ou o tipo de alimentação que os indivíduos consomem no dia a dia caracterizam o hábito alimentar (Moreira & Costa, 2013).

O hábito alimentar contém saberes e práticas culinárias e sofre influência da indústria de alimentos, que se associa aos valores culturais que pertencem ao mundo cotidiano e dele não se liberta. Como um processo permanente, a disposição em alimentar-se

habilita a existência humana como uma incorporação de informações derivadas das experiências e reproduzidas nas interações da vida (Freitas et al., 2011, p. 38).

Dessa forma, “Hábito é diferente de preferência, uma vez que, em geral, as pessoas não consomem rotineiramente aquilo que preferem ou de que mais gostam” (Moreira & Costa 2013, p. 35). Segundo os autores Freitas et al. (2011), o hábito alimentar é a percepção que se têm sobre a comida e a escolha de alimentos no contexto social em que se vive. Assim, aspectos científicos e diversos outros fatores, tais como os culturais, a religião, a família, entre outros (Zucoloto, 2013), podem influenciar nossos hábitos alimentares.

Os autores Moreira e Costa (2013) concluíram, entretanto, que os hábitos alimentares e o estilo de vida têm trazido problemas de saúde e, por estarem se agravando, trazem preocupação para as autoridades. Por conseguinte, a leitura cultural sobre hábito alimentar deve levar em consideração as sensações físicas do comer percebidas pelo indivíduo e por outros. Isso quer dizer, segundo Freitas et al. (2011), que o hábito alimentar é um encontro de sensações reconhecidas e que se assemelham a outros sentidos como o sono, o recolhimento individual, o prazer do paladar e os ritos com o coletivo.

Além dos aspectos qualitativos e quantitativos dos alimentos ingeridos, existem outras ações relacionadas à procura e à aquisição de alimentos que precedem o hábito de se alimentar, as condições rítmicas e ambientais que acompanham as refeições, e os fenômenos pré e pós-ingestão, que representam o comportamento alimentar (Moreira & Costa, 2013). Por ser algo complexo, os fatores relacionados ao comportamento alimentar agem em combinação e serão definidos a seguir.

1.1.2 Comportamento Alimentar

Diferente do hábito alimentar, considera-se uma série de fatores inter-relacionados, internos e externos ao organismo, que vão influir na aquisição do comportamento alimentar (Moreira & Costa, 2013). De acordo com Alvarenga e Philippi (2011), Garcia (1999) definiu comportamento alimentar como “o que comemos, como e com o que comemos, com quem comemos, onde comemos, quando comemos, por que comemos o que comemos, em quais situações comemos, o que pensamos e sentimos com relação ao alimento”.

Dessa forma, entende-se que comportamento alimentar vai além do ato de comer. A ingestão de alimentos responde a estímulos internos e externos, sendo necessário considerar os fatores orgânicos, psicológicos e culturais, envolvendo vivências emotivas e conflituosas que independem da fome (Schomer & Kachani, 2010).

De acordo com Garcia (1999), citado por Poulain, Proença e Diez-Garcia (2011), comportamentos alimentares são tratados como:

Procedimentos relacionados com as práticas alimentares de grupos humanos (o modo de comer, com quem se come, o que se come, quanto, como, quando, onde e com quem se come; a seleção de alimentos e os aspectos referentes ao preparo da comida, as técnicas de preparo, as combinações de alimentos, o modo de apresentação da comida, a forma de comer, as diferentes refeições definidas pelos alimentos que as compõem, os horários, onde são feitas as refeições etc.) associados a atributos socioculturais, ou seja, aos aspectos subjetivos individuais e coletivos relacionados com o comer e a comida (alimentos e preparações apropriados para situações diversas, escolhas alimentares, combinação de alimentos, comida desejada e apreciada, valores atribuídos a alimentos e preparações e aquilo que pensamos que comemos ou que gostaríamos de ter comido) (p. 150).

Dessa maneira, comportamento alimentar é algo complexo e dinâmico, pois diz respeito ao ato de se alimentar sem descartar o que precede e o que ocorre, posteriormente, à ingestão dos alimentos (Alvarenga & Philippi, 2011). Portanto, “o comportamento alimentar envolve a escolha de determinados alimentos para consumo em detrimento de outros disponíveis no ambiente, além do tempo de início e término das refeições e a quantidade de alimentos ingerida” (Almeida, Nascimento, & Laus, 2013, p. 63).

Os autores Moreira e Costa (2013), em seus estudos, apresentaram exemplos de situações alimentares, a fim de compreender fatores relacionados com o comportamento alimentar:

O que ocorreu antes de a Maria do Carmo e o namorado montarem seus pratos no restaurante *self service*? Parece tão automático! Por que Fabinho escolheu este ou aquele alimento entre os que estavam disponíveis à mesa na escola? O que levou D.Maria José a elaborar os pratos que dispôs à mesa para sua família? Por que nem todos comeram de tudo ou prepararam pratos iguais? Rebeca e as amigas certamente não pegaram todas as preparações oferecidas na merenda naquele dia. Por que será que o bebê não aceitou a papinha preparada pela mãe? Por que D. Glória come automaticamente? E o que há de tão estimulante para as crianças e os adolescentes nos lanches do McDonald's e nos pacotes de salgadinhos *chips*? (p. 36).

Segundo Laus, Nascimento, Almeida e Costa (2011), “o comportamento alimentar é determinado por uma multiplicidade de fatores, nos quais estão incluídos os fatores biológicos, psicológicos e ambientais” (p. 118). Por isso, as dificuldades para motivar as pessoas a modificar o padrão de consumo alimentar têm sido muito estudadas (Moreira & Costa, 2013, p. 35).

O comportamento alimentar expressa a conduta ou a maneira de consumir o alimento, de modo compulsivo ou não, com retraimento, gula, vergonha etc. (Moreira & Costa, 2013). Ainda conforme esses autores, algumas pessoas incorporam a ideia de comer como uma necessidade para a sustentação do corpo para o trabalho; outras entendem o comer como prazer do corpo.

Uma vez que o comportamento alimentar humano demonstra forte ligação com os estados fisiológicos e psicológicos, assim como com as condições ambientais, o controle do mecanismo ingestão requer harmonia dos meios interno (fisiologia) e externo (informações nutricionais) (Aguilar, Aguiar, & Guedes, 2013).

Dessa forma, é possível perceber que o comportamento alimentar não é o mesmo entre os diversos seres vivos, sofrendo influência de diferentes mecanismos, como clima, peso, sexo e sede, que agem sobre os sistemas autonômico e endócrino, promovendo os ajustes comportamentais, que levam ao controle da ingestão de alimentos (Aguilar et al., 2013).

No Modelo Hipotético do Comportamento Alimentar, citado por Moreira e Costa (2013), e proposto por Eertmans, Baeyens e Van den Bergh (2001), verificou-se que o comportamento alimentar, definido como “a seleção, a escolha ou a preferência e a consequente ingestão alimentar”, é o resultado de fatores que se associam ao longo da história do indivíduo (Moreira & Costa, 2013, p. 36).

Ainda nesse modelo, são feitos alguns questionamentos como: o que ocorre até o momento que ingerimos o alimento? Como resposta a esse questionamento, o modelo diz que se trata do resultado de um processo multifacetado que envolve aspectos diversos como psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, fisiológicos, entre outros (Moreira & Costa, 2013). O foco do modelo proposto por Eertmans et al. (2001) não é o último elo dessa cadeia de eventos, mas, sim, o mecanismo de aprendizagem, os conceitos de *flavor*, os aspectos sensoriais do alimento, as preferências alimentares, que são aspectos que se influenciam mutuamente e que, talvez por se tornarem automáticos e rotineiros, a partir de certo momento não demonstram facilmente essa complexidade (Moreira & Costa, 2013).

Philippi e Alvarenga (2004) afirmaram que “o comportamento alimentar envolve todas as formas de convívio com o alimento – constituindo um conjunto de ações realizadas em relação ao alimento, que tem início com o momento da decisão, disponibilidade, modo de preparo, utensílios usados, preferências e aversões” (p. 33). Diante disso, Aguiar et al. (2013) destaca a importância de estudar o comportamento alimentar para entender seus mecanismos.

1.2 ALIMENTAÇÃO INFANTIL

O presente item propõe uma discussão associada à temática da alimentação infantil, buscando discutir a dimensão dos conceitos hábito alimentar, comportamento alimentar e estado nutricional, bem como a especificidade destes em relação à infância.

Fundamental à sobrevivência humana, a alimentação caracteriza-se como um fenômeno de extrema complexidade por envolver aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais (Kotait et al., 2010). Além disso, por ser uma necessidade básica ao desenvolvimento de todo ser humano, a alimentação deve ser correta e equilibrada a fim de suprir as necessidades de nutrientes de que o organismo precisa e de assegurar a saúde, além de proporcionar prazer e satisfação (Martins & Boni, 2012). Para um possível equilíbrio, existem os guias alimentares de acordo com a faixa etária da população em estudo.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006), uma refeição pode ser considerada saudável quando, em sua preparação, estiverem presentes alimentos variados, com adequação quantitativa e qualitativa à fase da vida, sendo apresentados de forma colorida e com atrativos ao paladar, incluindo alimentos de origem vegetal e animal. Esse guia alerta que uma alimentação saudável não se dá apenas em função dos nutrientes que fornece, devendo se basear também em práticas alimentares que visem ao significado social, afetivo e cultural, uma vez que, na abordagem nutricional, os aspectos sensoriais não devem ser negligenciados (Martins & Boni, 2012). Segundo as autoras, apesar da importância do consumo de frutas e hortaliças para garantia de saúde, esses alimentos possuem uma difícil aceitação pelas crianças e, em geral, são ofertados em contextos negativos pelos pais ou responsáveis, diminuindo, consideravelmente, sua adesão ao consumo.

Durante a infância, a alimentação é importante não só para o crescimento e desenvolvimento, mas também por representar um dos principais fatores de prevenção de certas doenças na idade adulta (Rossi & Moreira, 2008). A criança aprende desde cedo o

significado cultural e social dos alimentos, fazendo com que desenvolvam preferências e rejeições, ou seja, observando outras crianças. Quando uma criança com preferências estabelecidas é colocada em um grupo formado por crianças com diferentes preferências, com poucos dias de convívio, a primeira passa a escolher os alimentos preferidos pelo grupo (Viana, Santos, & Guimarães, 2008).

Diante do exposto, a alimentação de crianças não é influenciada pelas mesmas razões que afetam a de adultos, como custo, facilidade de preparo e valor nutricional dos alimentos, talvez por elas ainda não possuírem essas preocupações ou pelo fato de os fatores de importância serem outros (Coelho & Silva, 2011).

Nesta pesquisa, optou-se por referenciar, teoricamente, dois aspectos específicos diretamente relacionados à alimentação infantil: hábito alimentar e comportamento alimentar.

1.2.1 Hábito Alimentar na Infância

O conceito de alimentação saudável, do ponto de vista biológico, refere-se a uma ingestão equilibrada de alimentos. Ingestão esta em que os alimentos apresentam quantidade, qualidade, diversidade e equilíbrio, levando a um adequado funcionamento do organismo, mantendo e promovendo saúde (Scagliusi, Alvarenga, & Philippi, 2011).

Cumprido ressaltar que uma tendência global da mudança nos hábitos alimentares de crianças segue a direção de uma alimentação cada vez mais doce e com maior densidade energética. Nesse caso, os alimentos ricos em fibras estão sendo substituídos por versões processadas como é o exemplo dos *fast food*, principalmente em países em transição nutricional (Rodrigues & Fiates, 2012).

A renda familiar e a televisão têm sido apontadas como fatores que exercem influência na alimentação, visto que promovem hábitos alimentares pouco saudáveis. Em se tratando da televisão, isso ocorre devido ao grande número de propagandas de alimentos industrializados e de baixo valor nutricional, direcionadas ao público infantil, o que estimula sua ingestão e compra, diminuindo o consumo de alimentos mais saudáveis (Rodrigues & Fiates, 2012).

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006), frutas, legumes e verduras são classificados como alimentos saudáveis; já balas, pirulitos, gomas de

mascar, refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos industrializados, salgados fritos e pipocas industrializadas são classificados como “guloseimas” (Rodrigues & Fiates, 2012).

Os guias alimentares são elaborados de forma a incentivar a alimentação saudável, não só em qualidade, como também em quantidade. Além disso, especificamente com destaque para o público infanto-juvenil, a alimentação balanceada é essencial para o adequado crescimento e desenvolvimento dos seres humanos (Pascoal, Vergílio, & Belo, 2012).

As transformações que o estilo de vida moderno provoca levam a um aumento no consumo de alimentos considerados mais pobres nutritivamente, tais como produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas. Esses produtos destacam-se por serem saborosos, duráveis, atraentes e não só custam mais barato, como também estão sempre disponíveis para o consumidor. Esse consumo menos nutritivo leva a uma diminuição na ingestão de frutas, verduras, cereais e alimentos integrais, que, justamente por serem fonte de fibras, são considerados mais saudáveis e nutritivos (Machado, 2010):

O hábito alimentar contém saberes e práticas culinárias e sofre influência da indústria de alimentos, que se associa aos valores culturais que pertencem ao mundo cotidiano e dele não se liberta. Como um processo permanente, a disposição em alimentar-se habilita a existência humana como uma incorporação de informações derivadas das experiências e reproduzidas nas interações da vida (Freitas et al., 2011, p. 38).

Normalmente, as crianças rejeitam os alimentos que provam pela primeira vez, mas essa rejeição passa facilmente com oportunidades de repetição da ingestão desses alimentos. O ideal é que um alimento novo ou que foi rejeitado pela criança seja apresentado de 8 a 10 vezes para, então, ser apreciado ou não pela criança. Vale destacar, os alimentos que possuem mais gordura e mais calorias são os mais apreciados pelas crianças (Birch & Fisher, 1998; Viana et al., 2008).

Leme e Philippi (2012), em consonância com Rodrigues e Fiates (2012), ressaltaram que os hábitos alimentares de crianças ocidentais são inadequados, caracterizando-se pelo consumo de alimentos ricos em gordura, açúcar, sódio e alimentos de alta densidade energética, como lanches do tipo *fast food*, biscoitos recheados, salgadinhos empacotados, fritos, balas e chicletes, refrigerantes e bebidas adoçadas. Além disso, há um baixo consumo de fibras e grãos integrais, frutas, verduras, legumes e leite. Também é frequente a omissão de algumas refeições, notadamente o café da manhã, bem como a substituição das refeições

tradicionais como o almoço e o jantar por lanches (Leme & Philippi, 2012). Segundo os autores, essa situação merece atenção devido à maior exposição das crianças a comportamentos de risco como alimentação inadequada e sedentarismo.

A alimentação de crianças de todas as idades pode se constituir como um motivo de preocupação para os pais: umas, por se mostrarem inapetentes, e outras, por serem gulosas demais. A ansiedade de algumas mães, o autoritarismo dos pais, a superproteção das avós podem desencadear desvios no processo alimentar, expressos em atitudes caprichosas em relação ao alimento, rebeldia das crianças e adolescentes que recusam a dieta familiar (Martens, Siqueira, Tuma, & Silva, 2012).

A infância representa o período em que estão sendo estabelecidos os conhecimentos, as atitudes e as práticas alimentares para a formação de comportamentos, incluindo os relativos à alimentação (Martens et al., 2012). Assim, é importante ter um maior cuidado com as informações que são passadas para as crianças, com o intuito de desenvolver nelas comportamentos adequados no que diz respeito à alimentação.

As crianças escolhem um alimento, muitas vezes, pelo brinde que o acompanha, forma de apresentação do produto, embalagem, presença de personagens de desenhos nos rótulos, sendo que algumas estratégias são utilizadas para chamar a atenção das crianças e incorporar os alimentos ao hábito da criança (Coelho & Silva, 2011). A busca por algo que está na mídia é frequente entre as crianças, razão pela qual os pais precisam de um cuidado maior na hora da escolha do alimento que será oferecido.

Alimentos industrializados, por serem mais calóricos e menos nutritivos, devem ser evitados, sobretudo ao se pensar na praticidade e rapidez na hora de preparar a merendeira da criança, pois o excesso de alguns componentes como, por exemplo, gordura, açúcar e sal, podem acarretar doenças já bastante frequentes em crianças. Ressalta-se, ainda, que a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda limitar a disponibilidade de produtos com alto teor de sal, açúcar e gordura no ambiente escolar (Vieiros & Martinelli, 2012).

Com toda a praticidade vinda da industrialização dos alimentos, bem como a oferta de alimentos mais palatáveis e atrativos, sabe-se que os comportamentos alimentares das crianças são inadequados, conduzindo ao consumo de dietas ricas em gorduras e açúcares e pobres em frutas, legumes, verduras e grãos integrais (Leme & Philippi, 2012).

Os anos intermediários da infância, aproximadamente dos 6 aos 11 anos, costumam ser chamados de período escolar. A maioria das crianças nessa faixa etária tem bom apetite, tornam-se mais pesadas, mais altas e mais fortes (Papalia, Olds, & Feldman, 2008).

De acordo com Leme e Philippi (2010) diversos são os fatores que influenciam a alimentação, sendo o ambiente escolar uma forte influência; assim, as estratégias de intervenção devem ser conduzidas nas escolas.

A partir dessas considerações, recomenda-se que as instituições escolares assumam posição de incentivo à promoção de comportamentos alimentares que auxiliem a formação de hábitos alimentares saudáveis. Afinal, ao assegurar a oferta de alimentos e refeições nutricionalmente equilibrados às crianças, estarão colaborando para que o ambiente escolar não venha a ser obesogênico (Boro & Martinelli, 2012).

Por conseguinte, a escola, enquanto ambiente de aprendizagem, desempenha importante papel na formação dos hábitos alimentares, pois é nesse ambiente que as crianças permanecem por bastante tempo do seu dia (Boro & Martinelli, 2012; Martens et al., 2012). Desse modo, tanto no ambiente escolar como em casa deve existir o equilíbrio proposto pelos guias alimentares: “Além de suprir a criança com nutrientes adequados, um programa deve oferecer alimento atrativo, preparado de modo seguro e apropriado, considerando os padrões culturais e de desenvolvimento” (Laus et al., 2011, p. 120). Por isso, a promoção da alimentação saudável e atividade física no ambiente escolar são importantes para as crianças de todas as idades, assim como a prevenção e o tratamento da obesidade (Leme & Philippi, 2012). As intervenções tradicionais, abordando o conhecimento de alimentação e nutrição, devem ser modificadas para as mudanças nos comportamentos alimentares.

Nesse sentido, o hábito alimentar infantil está diretamente associado ao comportamento alimentar na infância, item que, por ser algo complexo, será tratado a seguir.

1.2.2 Comportamento Alimentar na Infância

Os fatores considerados determinantes para o comportamento alimentar desdobram-se nas características sociodemográficas do indivíduo (sexo, etnia, escolaridade e estado civil), nos aspectos psicológicos e emocionais, nos fatores culturais, nas características pessoais (como peso e imagem corporais), bem como na própria política de globalização mundial da alimentação (Kotait et al., 2010), ou seja, abordar o comportamento alimentar exige contextualizar e relativizar os fatores a ele relacionados.

Segundo Kotait et al. (2010), por se tratar de uma atividade diária e constante, a alimentação envolve uma rotina de aprendizado diante dos comportamentos, entre tantas outras questões, diante disso, compreender o comportamento alimentar tem-se tornado essencial para a compreensão da dinâmica pessoal do indivíduo.

A respeito da influência do contexto social em que os alimentos são apresentados e consumidos, quando um alimento é consumido pela criança durante uma situação de conflito, naturalmente esse alimento será rejeitado, sugerindo que a criança associe o alimento ao contexto socioafetivo (Birch, 1998; Viana et al., 2008).

Entende-se que a infância é considerada um período importante para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, pois os comportamentos adquiridos nessa fase tendem a ser consolidados por toda a vida. Ademais, ocorre aumento da independência e ganho da autonomia na tomada de decisões sobre práticas e comportamentos de vida (Leme & Philippi, 2012). Com a liberdade de escolha, as crianças buscam agradar a elas mesmas ou ao que a sociedade impõe, podendo ser algo positivo ou negativo, pensando em comportamentos.

Uma tendência das crianças é comer apenas o que gostam, deixando de lado o que não gostam, por isso, as preferências alimentares são importantes para ajudar a esclarecer quais são os determinantes do comportamento alimentar. As preferências alimentares das crianças são desenvolvidas por meio de experiências repetidas com alguns alimentos, associados ao condicionamento, ao contexto social e emocional e às consequências fisiológicas da ingestão (Capaldi, 1996).

Segundo Laus et al. (2011), “o comportamento alimentar é determinado por uma multiplicidade de fatores, nos quais estão incluídos os fatores biológicos, psicológicos e ambientais” (p. 118). Por ser algo complexo, o comportamento alimentar é construído desde a infância, sendo este um período importante para a incorporação de estilos de vida saudáveis, porquanto, tendem a ser consolidados na vida adulta (Leme & Philippi, 2012). Na infância, o

padrão alimentar sofre alterações devido à influência de fatores externos, como colegas e mídia (Pinho, Antunes, & Santos, 2012). Nesse sentido, essas alterações apresentam-se intimamente relacionadas às mudanças nos hábitos alimentares, seguindo uma tendência global de aumento do consumo de alimentos industrializados, de doces e, em geral, alimentos com maior densidade energética e menos nutritivos (Boro & Martinelli 2012; Machado, 2010).

O hábito alimentar e o comportamento alimentar refletem, diretamente, no estado nutricional, sobretudo durante a infância. Alguns estudos, tal como de Araújo, Teixeira, Coutinho e Silva (2009) e Kitade e Kachani (2010), que analisaram a alimentação infantil, utilizam o estado nutricional como parâmetro para discussões. Na presente pesquisa, esse indicador é usado pelo fato de auxiliar na determinação da amostra investigada, bem como nas discussões elaboradas a partir da mesma.

O estado nutricional é definido inicialmente a partir do equilíbrio entre o consumo e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais, em plano individual e coletivo. Sendo assim, fica evidente a complexidade da avaliação do estado nutricional, à medida que aborda o consumo alimentar de acordo com parâmetros indicativos de estados carenciais, tais como índices antropométricos, indicadores dietéticos, dados bioquímicos, sinais clínicos de deficiência, entre outros (Horta, Bedeschi, & Santos, 2011).

Sabe-se que o estado nutricional pode ser constituído por medidas antropométricas como peso, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC). Este, conforme Machado (2010), é um indicador antropométrico bastante utilizado na identificação do estado nutricional, porquanto, é fácil de aplicar, é de baixo custo e aceito internacionalmente; usado para demonstrar a quantidade de massa corporal presente em qualquer indivíduo, o IMC é igual ao peso do sujeito dividido pela sua altura elevada ao quadrado.

O peso corporal é a soma de todos os compartimentos corporais, músculos, tecido adiposo, água e ossos. O peso é uma medida fácil e rápida de se aferir e interpretar; por isso, é bastante utilizado na prática clínica e ambulatorial, sendo de grande importância na avaliação do estado antropométrico do indivíduo (Rech et al., 2007); já a estatura é uma medida antropométrica amplamente utilizada para avaliar o crescimento e pode ser associada ao peso para o cálculo do IMC. Assim, é possível classificar o estado nutricional, de acordo com os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde, o que será discutido na metodologia.

No Brasil, vem sendo detectado, ao longo dos anos, uma transição nutricional, caracterizada pela redução na prevalência dos *déficits* nutricionais e ocorrência mais

expressiva de sobrepeso e obesidade, não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes, conforme dados presentes na Figura 1. As causas dessa transição nutricional estão ligadas às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares (Siqueira & Monteiro, 2007; Triches & Giugliani, 2005).

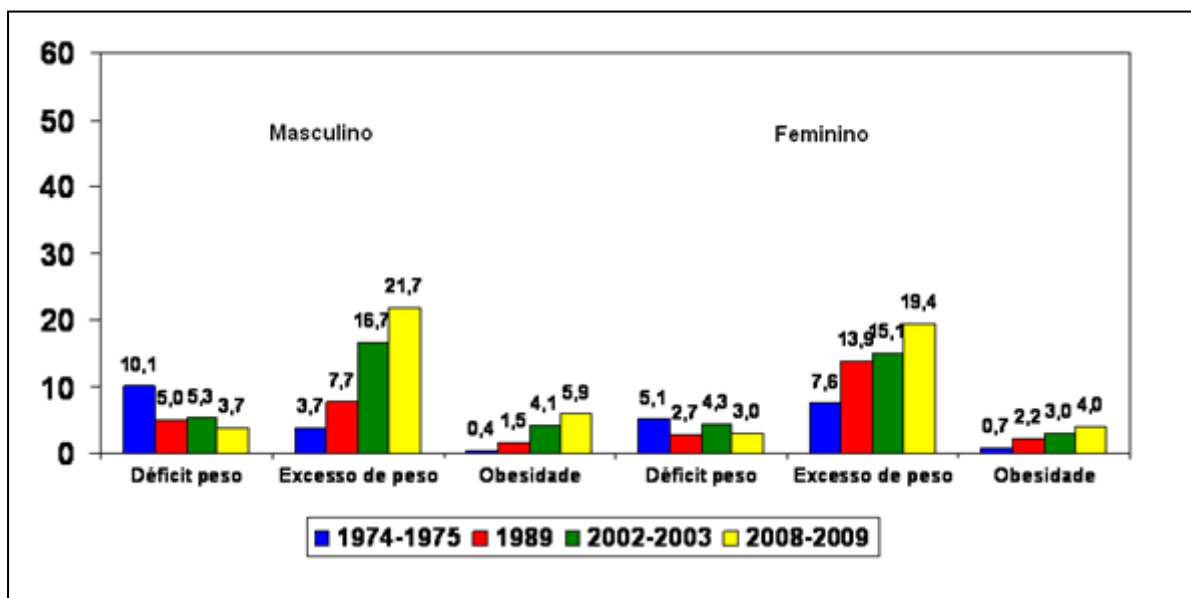


Figura 1: Evolução de indicadores antropométricos na população de 10 a 19 anos de idade, por sexo – Brasil – períodos 1974-1975; 1989 e 2008-2009.

Fonte: OMS (2010).

O estilo de vida atual, resultante de fatores como a inserção da mulher no mercado de trabalho, aumento da carga horária escolar, refeições fora do domicílio e ausência dos pais nas refeições, repercute na saúde infantil e na vida adulta (Rinaldi, Pereira, Macedo, Mota, & Burini, 2008; Simon, Souza, Leone, & Souza, 2009). Dessa forma, as intervenções a serem feitas devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais. Para haver maior promoção de hábitos alimentares saudáveis e uma consequente diminuição das doenças, é importante que haja maior conscientização das pessoas em relação à alimentação e nutrição, sendo necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças, envolvendo as famílias, as escolas, as comunidades, as indústrias alimentícias e os sistemas de saúde, que priorizam a prevenção de doenças (Araújo et al., 2009; Triches & Giugliani, 2005).

Nas primeiras fases da vida, o consumo excessivo de alimentos inicia-se com mais facilidade, sofre influências culturais, e os hábitos alimentares da família possuem um papel fundamental (Cataneo, Carvalho, & Galindo, 2005). Entretanto, fatores genéticos são capazes de modular a resposta do organismo às variações dos fatores ambientais como dieta e atividade física (Araújo et al., 2009; Simon et al., 2009).

De acordo com Rinaldi et al. (2008), em 1995, o prato das crianças brasileiras era composto de feijão, arroz, carne e salada e, em 2005, tomaram espaço a batata frita e as grandes porções de carne gordurosa como hambúrgueres. Observou-se que a alimentação ganhou excesso de gorduras saturadas e de proteínas, o que eleva as taxas de colesterol. Além disso, fazer uma refeição deixou de ser um ato controlado pelos pais para se transformar em uma atividade solitária diante da televisão ou do computador.

No início dos anos 1990, a Organização Mundial de Saúde começou a realizar os primeiros movimentos de alerta sobre a obesidade infantil, pois, já naquela época, cerca de 18 milhões de crianças menores de 5 anos, em todo o mundo, tinham sido classificadas como portadoras de sobrepeso (Rech et al., 2007; Silva & Araújo, 2007). Nesse sentido, as práticas alimentares com elevado teor de lipídios, sacarose e sódio, juntamente com um consumo reduzido de cereais integrais, frutas e hortaliças, associadas à inatividade física, bem como ao uso de computadores, jogos eletrônicos e televisores, influenciam grande parte das crianças. Esse estilo de vida tem refletido os hábitos familiares e pode ser influenciado pelo ambiente escolar (Gastaldon, Martins, & Poltroviéri, 2007; Rinaldi et al., 2008).

As crianças, aparentemente, possuem poucos conhecimentos de nutrição e de hábitos alimentares, evidenciando que as escolas, os pais e a mídia têm passado mensagens insuficientes e ineficazes de hábitos alimentares mais saudáveis. Com isso, a relação entre conhecimentos em nutrição e estado nutricional sugere que outros fatores, tal como o ambiente, interferem na qualidade da dieta e são fundamentais para modificar o estado nutricional e prevenir a obesidade (Triches & Giugliani, 2005). A televisão representa uma das principais formas de passatempo das crianças e longos períodos em frente a esse equipamento podem conduzir ao sedentarismo, comportamento que contribui bastante para o desenvolvimento da obesidade (Borges et al., 2007).

Segundo Triches e Giugliani (2005), a omissão do café da manhã é uma prática preocupante, e o consumo regular de café da manhã pode ajudar a controlar questões relacionadas ao peso corporal e à saúde, devido ao menor consumo de gorduras ao longo do dia em função da diminuição da ingestão de lanches energéticos e poucos nutritivos. Crianças com hábito de ingerir café da manhã consomem mais grãos, frutas e produtos lácteos.

Diante do exposto, hábitos inadequados, tais como não tomar café da manhã, jantar permeado de grande quantidade calórica, ingerir uma variedade limitada de alimentos e preparações e em grandes porções, consumir em excesso líquidos leves, mas calóricos, e ter uma prática de alimentação inadequada precocemente, são indutores de obesidade (Araújo et al., 2009). Em se tratando de obesidade, nesse início de século XXI, observa-se o

desenvolvimento de uma epidemia global em muitos países, entre eles, o Brasil, país em que a obesidade entre crianças e adolescentes triplicou nos últimos 30 anos (Gastaldon et al., 2007).

Torna-se importante enfatizar que qualquer agravo nutricional, tanto excessos como no caso da obesidade, quanto *déficits*, como no caso da desnutrição, ocorrido em período crítico do crescimento e desenvolvimento como a infância, pode ter efeito deletério durante toda a vida, por infundir mecanismos adaptativos que, na vida adulta, favoreceriam o ganho de peso excessivo (Rinaldi et al., 2008).

Segundo Kakeshita (2008):

No que se refere a crianças e adolescentes, considerando-se as peculiaridades que cercam seu processo de crescimento e desenvolvimento, são diversas as possibilidades para a avaliação e acompanhamento do seu estado nutricional. Os parâmetros mais comumente utilizados são os pontos de corte da distribuição de referência para IMC, por percentis, de acordo com a idade e sexo, proposto pelo National Center for Health Statistic ([NCHS], 2000) e adotado pela OMS como referência internacional (p. 13).

Ressalta-se que a desnutrição infantil atualmente é um problema em localidades pelo mundo onde existem bolsões de pobreza e pode acarretar sérios prejuízos à saúde da criança, tais como: alterações de crescimento, redução de tecido adiposo, anemia leve a moderada, alterações de pele e cabelos, alterações do desenvolvimento psicomotor, instalação de quadros infecciosos, devido à diminuição das defesas imunológicas, distúrbios hidroeletrólíticos e apatia (Pascoal et al., 2012). Por conseguinte, pode-se afirmar que, na infância, os bons hábitos alimentares devem ser estabelecidos, por sua influência ao longo da vida. Com isso, embora seja mais fácil mudar hábitos de vida de crianças, isso exige estratégias de educação que precisam envolver pais, educadores e profissionais de saúde (Gastaldon et al., 2007; Simon et al., 2009).

O consumo de frutas e hortaliças para prevenir a desnutrição e a obesidade, bem como suas comorbidades, é de grande importância, mas a ingestão desses alimentos pelas crianças está abaixo dos valores recomendados. Geralmente, alimentos com baixa palatabilidade como vegetais são oferecidos às crianças com contexto negativo pelos próprios pais ou responsáveis, dificultando, sobretudo, sua ingestão (Rinaldi et al., 2008). Por isso, existe uma necessidade cada vez mais crescente de criar um ambiente saudável na escola e na

família. Esse ambiente deve ser propício a uma alimentação equilibrada e prática frequente de exercício físico (Salvado & Silva, 2009).

As preferências alimentares das crianças são determinadas pelas experiências alimentares precoces. O ambiente familiar e as preferências dos pais em relação à alimentação podem condicionar, de forma irreversível, os hábitos alimentares dos filhos (Birch & Fischer, 1998). O exemplo deve ser passado dentro de casa pelos pais e familiares, principalmente na hora de realizar as refeições, pensando sempre no equilíbrio da alimentação que será oferecida. Acrescenta-se que é fundamental um peso controlado e a manutenção do mesmo, crescimento e desenvolvimento normais, ingestão de macro e micronutrientes em quantidades adequadas para idade e sexo, controle do apetite, manutenção da massa muscular, ausência de questões psicológicas negativas e manutenção dos hábitos alimentares corretos (Mello, Luft, & Meyer, 2004). O peso do corpo humano é, normalmente, regulado com precisão, o que se reflete no resultado do balanço da energia que entra e sai do corpo. Esse balanço pode ser positivo, neutro ou negativo. Quando o balanço é positivo, há maior tendência para o corpo armazenar energia e vir a ter excesso de peso, ou até mesmo tornar-se um caso de obesidade (Machado, 2010; Triches & Giugliani, 2005).

De qualquer forma, o estado nutricional de crianças permite diagnosticar seu estado de saúde atual, bem como relacionar, parcialmente, com seu prognóstico na vida adulta (Rinaldi et al., 2008). Segundo Araújo et al. (2009), estado nutricional é um tema bastante discutido na atualidade e tem adquirido grande significância na área de saúde, sobretudo devido ao impacto que uma desnutrição ou obesidade causa na vida das crianças, trazendo consequências físicas, sociais, econômicas e psicológicas, tanto em países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos.

Sobre o interesse em torno do estado nutricional, Kakeshita (2008) enfatizou que

O estado nutricional, como reflexo da avaliação das medidas antropométricas constitui importante variável a ser considerada nos estudos que se referem ao estado de saúde física e mental. A condição de saúde é influenciada por atitudes e comportamentos alimentares, e estes são cofatores diretamente relacionados à conformação do corpo físico e à percepção da imagem corporal (p. 3).

Vale ressaltar que o Brasil, por possuir dimensões territoriais continentais, possui perfis nutricionais e epidemiológicos específicos de acordo com cada região do país; contudo, a obesidade (que tem alcançado proporções epidêmicas) coloca-se como importante desafio à

segurança alimentar e nutricional da população brasileira (Pascoal et al., 2012). Os autores afirmaram que, atualmente, o país passa por um período de transição nutricional e epidemiológica, que consiste em modificações dos hábitos alimentares e do perfil de doenças que acometem a população. Tem-se observado que o principal desafio atual de Saúde Pública, relacionado à alimentação e à nutrição, é a obesidade. E que, segundo Mello et al. (2004), o excesso de gordura corporal pode ter consequências para a saúde, em crianças e adolescentes, aumentando o risco de desenvolverem problemas de saúde, sendo que a mais significativa consequência, a longo prazo, é manter os riscos de saúde até a idade adulta. Conforme Machado (2010), cerca de 30% das crianças obesas poderão se tornar adultos obesos, essa situação fica ainda mais evidente, quando o início da obesidade ocorre em um período mais tardio da infância ou adolescência.

Importa assinalar que um fator o qual tem influenciado o peso corporal é a alteração dos hábitos alimentares, com base em comidas ricas em açúcares, gordura e excesso de sal, e a redução do consumo de proteínas de origem vegetal, frutos frescos, vitaminas, sais minerais e aumento de bebidas com alto teor de açúcar. O resultado desse padrão alimentar é o aparecimento de vários tipos de doenças, em que a obesidade assume um papel bastante importante (Gastaldon et al., 2007; Machado, 2010; Rinaldi et al., 2008).

A incidência de obesidade infantil vem aumentando de forma significativa, determinando várias complicações na infância e, como consequência, na idade adulta. Na infância, é ainda mais difícil, pois, em geral, a obesidade está relacionada a mudanças de hábitos de vida e disponibilidade dos pais, além da falta de entendimento da criança quanto aos danos que a mesma pode lhe proporcionar (Silva & Araújo, 2007).

As complicações na saúde do indivíduo levam em consideração o tempo de exposição à obesidade. Dessa forma, quanto maior o tempo que o indivíduo permanece obeso, mais provavelmente esse estado continuará na adolescência e na fase adulta, além de maior possibilidade que ele tem de desenvolver uma ou mais doenças (Silva & Araújo, 2007; Gastaldon et al., 2007).

Para haver mudanças nos hábitos alimentares de uma criança, é necessário conhecer e trabalhar com todos que fazem parte do cotidiano da criança, principalmente a família, que tem tanta influência em seus hábitos (Araújo et al., 2009). É quase impossível corrigir a alimentação de uma criança sem o apoio de toda a família, sendo que as mudanças começam na hora das compras, na maneira de preparar os alimentos, nas atitudes, na hora das refeições e dos lanches (Gastaldon et al., 2007).

A obesidade infantil está relacionada ao aparecimento de comorbidades como hipertensão, dislipidemias e diabetes, com repercussões na vida adulta. O risco de desenvolvimento dessas doenças na vida adulta aumentou proporcionalmente ao aumento do IMC na infância (Rinaldi et al., 2008). O impacto da obesidade e de suas comorbidades pode levar à geração atual de crianças a ser a primeira a ter uma expectativa de vida menor do que a de seus pais (Pereira, Guedes, Santos, Verreschi, & Martinez, 2009). Além disso, o processo de formação da identidade, aliada ao excesso de peso, pode conduzir as crianças, frequentemente, à baixa autoestima e à depressão, afetando seu rendimento escolar e sua integração social (Leme & Philippi, 2012).

Mediante essa base teórica, pretendeu-se realizar uma análise dos discursos apresentados pelas crianças entrevistadas nesta pesquisa, e, dessa forma, poder ampliar os campos de análise da realidade desses indivíduos.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo foi descrever o estado nutricional, o hábito e o comportamento alimentar de crianças escolares do 5º ano do Ensino Fundamental residentes em Juiz de Fora/MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram:

- caracterizar o estado nutricional de escolares do 5º ano do Ensino Fundamental residentes em Juiz de Fora/MG;
- descrever os hábitos alimentares dessa amostra; e
- identificar o comportamento alimentar das crianças escolares em estudo.

CAPÍTULO 3: MÉTODO

Neste capítulo, buscou-se definir o modelo de estudo utilizado na pesquisa, bem como as ações que viabilizam sua execução. Dando continuidade ao capítulo, procurou-se descrever, ainda, a amostragem escolhida, os instrumentos mais adequados, bem como descrever os procedimentos adotados na coleta, além de apresentar o tratamento dos dados coletados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2009).

3.1 MODELO DO ESTUDO

O presente estudo propõe observar, registrar e descrever as características da amostra. A atenção desse tipo de pesquisa é voltada para o específico, o peculiar, buscando a compreensão e a explicação dos fenômenos. A abordagem qualitativa procura interpretar o que as pessoas dizem a respeito desses fenômenos e o que fazem ou como lidam com isso (Turato, 2003). Pretende-se o entendimento dos fenômenos de forma complexa, profunda, para além de seus aspectos numéricos, com uma abordagem mais participativa (Deslandes, Gomes, & Minayo, 2011; Fontelles, 2009).

Lüdke e André (1986, p. 18) afirmaram que o estudo qualitativo "é o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, possui um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada". Dessa forma, tal metodologia permite que se apreenda a riqueza dos detalhes dos dados coletados.

A pesquisa qualitativa busca trabalhar com o universo de significados, aspirações, motivos, valores, crenças e atitudes, além de utilizar-se de observação de campo, entrevistas, entre outros instrumentos de coleta de dados. Assim, com o uso desse tipo de pesquisa, obtemos um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, contidos em números (Minayo & Minayo, 1999; Thomas & Nelson, 2002).

Algumas vantagens são apresentadas com o uso desse tipo de pesquisa, como a permissão para interpretar, compreender os resultados de forma individualizada na dinâmica

interna de programas e atividades e de múltiplos aspectos da realidade. (Tanaka & Melo, 2001).

Segundo Ferreira (2007), a principal característica da pesquisa qualitativa resume-se estar no ambiente natural dos sujeitos, fonte direta de dados, sendo o investigador o instrumento principal. Por ser uma pesquisa descritiva, os pesquisadores consideram também importantes o processo em si e não somente nos resultados. Com isso, as experiências vividas pelo pesquisador, durante a coleta de dados, são muito importantes.

3.2 AMOSTRA

Na cidade de Juiz de Fora, localizada na região denominada Zona da Mata do Estado de Minas Gerais/Brasil, cidade na qual se desenvolve o presente estudo, a estimativa populacional realizada pelo IBGE (2010) é de 497.778 habitantes, dos quais 7,3% estariam na faixa etária entre 10 e 14 anos, dado que indica uma proximidade da estatística do estado e do país (IBGE, 2010).

A amostra foi constituída por crianças cursando o 5º ano do Ensino Fundamental em duas instituições de ensino da cidade de Juiz de Fora/MG, uma instituição de ensino federal (IEF) e uma instituição de ensino estadual (IEE). A escolha da IEE deu-se por conveniência, pois é uma escola que deixou as portas abertas para a realização da pesquisa, desde o primeiro contato. A seleção da IEF escolhida deu-se devido ao vínculo da instituição com a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), o que facilita a realização deste estudo, sobretudo a respeito da autorização dos pais no que tange à participação de seus filhos em pesquisas, além do fato de que essa instituição faz a seleção de seus alunos por meio de sorteio, o que faz com que a amostra seja variada no sentido da classificação socioeconômica das crianças.

Inicialmente, foi feito um contato com a diretoria das Instituições selecionadas, a fim de que dessem permissão para ser realizada a pesquisa de campo no local. Os trâmites burocráticos para a possível aprovação da pesquisa tiveram de ser percorridos. Em um primeiro momento, as escolas assinaram as declarações de infraestrutura (Anexo A e Anexo B); o segundo momento foi a submissão da presente pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, para que o projeto fosse analisado e aprovado de

acordo com o Parecer nº. 188.988 (Anexo C) para, então, serem iniciados os passos posteriores.

Foram disponibilizadas pelas instituições todas as turmas de 5º ano do Ensino Fundamental (90 crianças do IEF e 30 crianças do IEE), totalizando 120 crianças. Todas as crianças foram convidadas a participar da pesquisa através do envio do Termo de Dissentimento (Anexo D). Destas, 96 crianças aceitaram, sendo 26 crianças do IEE e 70 crianças do IEF. Dessa forma, as instituições foram visitadas, seguindo o cronograma de coletas, que foram realizadas entre os meses de abril a agosto de 2013.

3.3 INSTRUMENTOS

Com a intenção de atingir os objetivos estabelecidos, optou-se pela utilização de instrumentos que serão apresentados a seguir.

3.3.1. Caracterização da Amostra e do Estado Nutricional

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário, que buscou levantar os dados socioeconômicos, o sexo, a idade e o estado nutricional das crianças.

O questionário socioeconômico que foi aplicado às crianças é o de "Critério de Classificação Econômica Brasil", lançado em 2012, pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012), com base no levantamento socioeconômico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O Critério de Classificação Econômica Brasil tem a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais", utilizando uma divisão de mercado definida de Classes Econômicas como A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E.

A composição do questionário foi estabelecida pela presença dos seguintes itens: posse de itens como televisão, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira e *freezer*; grau de instrução do chefe de família como

analfabeto/primário incompleto, primário completo/ginásial incompleto, ginásial completo/colegial incompleto, colegial completo/superior incompleto e superior completo (Anexo E).

Além desses itens do questionário socioeconômico, foram acrescentadas outras informações para aprofundar as discussões, como sexo das crianças, idade e a instituição de ensino em que está matriculada (Anexo F). O sexo e a idade das crianças, além de complementar a pesquisa, estão relacionados com os indicadores do estado nutricional das crianças.

Com a aplicação desse instrumento, constatou-se que a amostra deste trabalho foi constituída por 96 crianças das duas instituições de ensino, sendo 26 (27,08%) alunos de uma instituição de ensino estadual e 70 (72,98%) de uma escola federal.

Quanto à idade, 85 (88,54%) crianças investigadas possuíam 10 anos de idade; oito (8,33%) possuíam 11 anos e com as idades de oito, nove e 12 anos, havia uma (1,04%) criança cada. De acordo com o sexo, a amostra se subdividiu em duas metades iguais, ou seja, 50% (n=48) de cada sexo. Os dados socioeconômicos apresentam-se conforme a Figura 2.

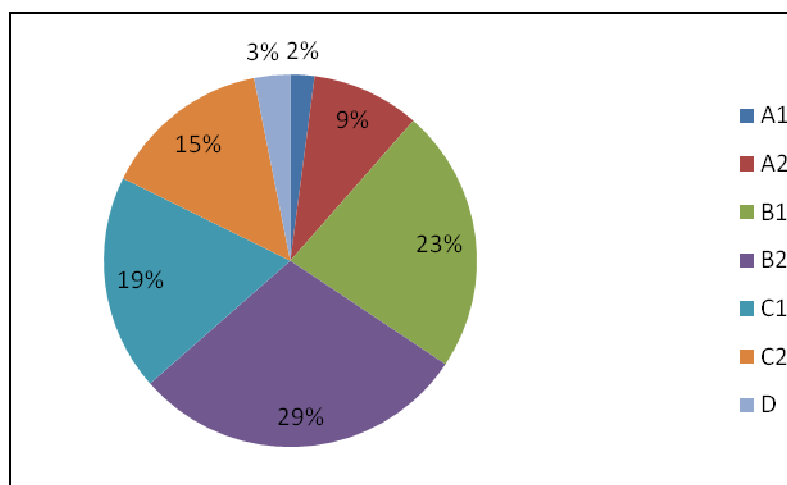


Figura 2: Caracterização socioeconômica da amostra.

Como demonstrado na Figura 2, vale destacar que as classes C2, C1, B2 e B1 estão bem equilibradas, destacando que a amostra está bem distribuída entre essas classes. Esses dados também levam o pesquisador a compreender que os indivíduos pesquisados encontram-se, em sua maioria, na classe média e média baixa.

O questionário buscou identificar a antropometria, que é um dos indicadores do estado nutricional e consiste no estudo de medidas do corpo humano, usada há mais de cem anos para a avaliação do tamanho e das proporções dos vários segmentos corporais. Trata-se de um método objetivo, não invasivo, de fácil execução, rápido e de baixo custo (Kitade &

Kachani, 2010). As técnicas antropométricas mais utilizadas incluem o peso e a altura. Dessa forma, para a aferição do peso das crianças desta pesquisa, utilizou-se uma balança digital da marca G.Tech BALG1FW, com capacidade de 150 kg com d=100 g, na qual as crianças ficaram de pé, no centro da balança, descalços e com roupas leves. Para a aferição da estatura, utilizou-se uma fita métrica inelástica e inextensível afixada na parede. As crianças ficaram de pé, encostadas na parede sem rodapé, descalças, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo, olhando para frente (Brasil, 2004).

Quando se associa uma medida antropométrica a outra medida, tem-se um indicador do estado nutricional. O indicador mais frequentemente utilizado em pesquisas com o público infantil é o IMC, cujo cálculo é efetuado por meio da aplicação da seguinte fórmula: peso (kg) dividido pela altura (m) elevada ao quadrado e o resultado é expresso em kg/m². Para a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes (dos cinco aos 19 anos), o Ministério da Saúde (MS) adotou, em 2007, os gráficos de referência da Organização Mundial de Saúde, constituídos das curvas de percentil e escores de IMC por idade e sexo. Para avaliar o estado nutricional das crianças, as seguintes variáveis foram coletadas (Anexo G): sexo, idade (anos), peso (kg) e estatura (cm). A coleta de dados antropométricos seguiu procedimentos padronizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da Secretaria de Atenção à Saúde do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

Para a classificação do estado nutricional, segundo a OMS, devem-se comparar os dados do IMC por idade/sexo, nas curvas de percentil e escore. Neste trabalho, optou-se pela utilização apenas da comparação com as curvas de percentil, pois, em análise comparativa prévia de ambas as curvas (escore e percentil), não houve diferença significativa. A variação entre magreza acentuada e obesidade, seguindo os parâmetros das curvas de percentil, apresenta-se conforme as Figuras 3 e 4.

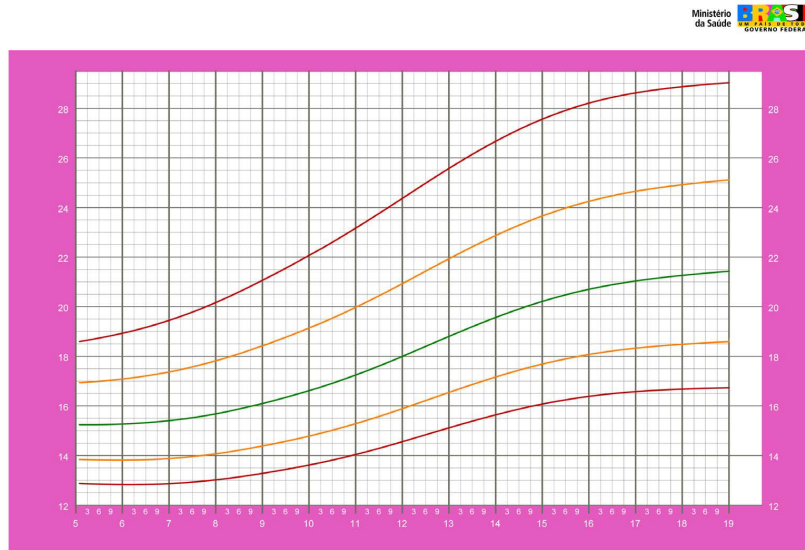


Figura 3: Gráfico IMC/ idade/ sexo feminino (OMS).
Fonte: OMS (2007).

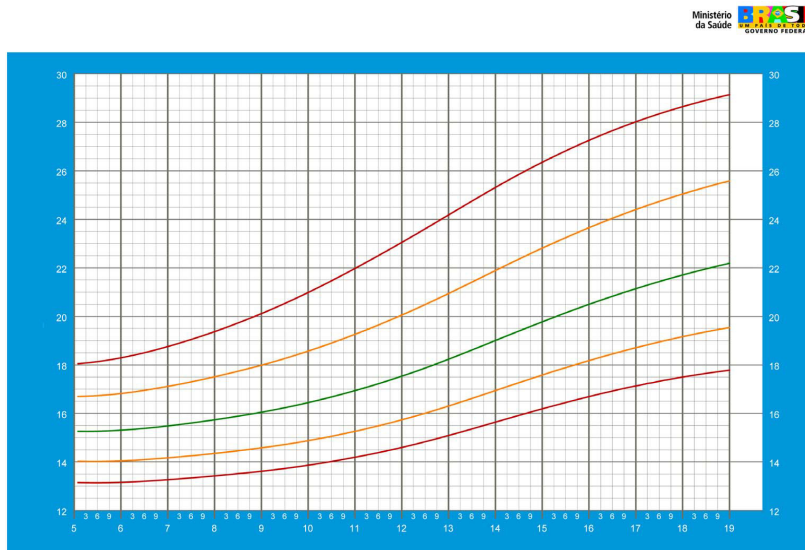


Figura 4: Gráfico IMC/ idade/ sexo masculino (OMS).
Fonte: OMS (2007).

Segundo a OMS (2007), magreza acentuada é representada por percentil $< 0,1$; magreza é representada por percentil $\geq 0,1$ e < 3 ; eutrofia é representado por percentil ≥ 3 e ≤ 85 ; sobrepeso é representado por percentil > 85 e ≤ 97 ; obesidade é representada por percentil > 97 e $\leq 99,9$; e obesidade grave é representada por percentil $> 99,9$.

3.3.2 Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é um inquérito alimentar, que fornece informações úteis, não só qualitativas, mas também quantitativas a respeito do consumo alimentar, o que é muito importante para identificar o risco nutricional, possibilitando avaliar os hábitos alimentares, os *déficits* e os excessos, podendo ser realizada somente por nutricionistas. O QFA é o inquérito mais utilizado por ser o mais prático e informativo, quando se pensa em avaliar a ingestão dietética (Cordás & Kachani, 2010). Esse questionário, segundo Del Pino (2009), tem sido muito utilizado em estudos epidemiológicos que investigam a relação entre dieta e doenças crônicas, notadamente naqueles que classificam os indivíduos em níveis de ingestão alimentar ou nutricional.

O QFA baseia-se no princípio de que a análise da média de ingestão, ao longo de um período maior de tempo (consumo de semanas, meses ou anos), representa, conceitualmente, uma exposição mais importante do que o consumo de alguns dias específicos. Esse conceito refere-se à memória genérica e não à episódica e tem embasamento em pesquisas cognitivas (Del Pino, 2009). A grande vantagem do QFA é a aplicação dele de uma única vez, que fornece uma informação global da dieta, referente a um período mais amplo de consumo alimentar (Monteiro, 2000).

O QFA é composto por uma lista de alimentos, e o sujeito é orientado a responder com que frequência consome cada alimento, com opções do tipo e número de vezes por dia, por semana e por mês (Del Pino, 2009). Existem três formas de apresentar os questionários: uma qualitativa, uma semiquantitativa e uma quantitativa. A primeira (qualitativa) é uma forma que visa avaliar os tipos de alimentos consumidos e sua frequência. Outra forma é avaliar os principais alimentos consumidos, possibilitando estimar o seu consumo, especificando o tamanho da porção de referência como parte da pergunta (semiquantitativo) e, por último, incluindo um espaço adicional para cada alimento. Nesse caso, o entrevistado descreve o tamanho da porção usualmente consumida, normalmente com a ajuda de instrumentos visuais (quantitativo) (Del Pino, 2009). A forma de análise escolhida no caso deste trabalho foi a primeira na qual a autora sugere a avaliação do hábito alimentar através da frequência de consumo de certos alimentos.

O QFA é rápido de aplicar e exige menos treinamento do entrevistador. Pode ser aplicado em entrevista, por telefone, enviado pelo correio, ou, até mesmo, ser

autoadministrado. Dessa forma, neste trabalho, adotou-se a aplicação do questionário validado para crianças de seis a 10 anos (Del Pino, 2009), (Anexo H).

3.3.3 Entrevista - Mesa de alimentos

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a entrevista é uma conversa intencional, apontada nos estudos de Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999) como de natureza interativa. As autoras consideram que a entrevista permite abordar assuntos complexos que são difíceis de investigar por meio de questionários.

Normalmente, a entrevista é conduzida por um pesquisador treinado, com o intuito de obter informações a respeito uma ou mais pessoas envolvidas na amostra. Observa-se que as entrevistas qualitativas costumam ser pouco estruturadas e se parecem com uma conversa (Alves-Mazzotti & Gewandsznajder, 1999; Bogdan & Biklen, 1994).

Neste estudo, a entrevista semiestruturada foi constituída por perguntas fechadas e abertas, versando sobre hábito e comportamento alimentar respectivamente. A apresentação de uma mesa de alimentos variados foi adotada com o intuito de tornar mais real a realização das perguntas (Anexo I). Todo o instrumento foi elaborado e revisado pela pesquisadora e pela orientadora, tendo sido também submetido a uma avaliação feita por três juízes, doutores na área. A escolha desse tipo de instrumento confirma-se diante do intuito de obter dados por meio da valorização do discurso do indivíduo e a complementação desses discursos com informações que propiciem melhores condições de interpretá-los.

A escolha da mesa de alimentos teve como objetivo levar as crianças a terem um maior contato com certos alimentos conhecidos ou não, dando-lhes oportunidade de diversificar as respostas na hora das perguntas. Porém, até o presente momento, não foram encontrados estudos que utilizam a mesma metodologia utilizada neste, ou seja, alimentos *in natura*. Essa forma de análise surgiu a partir do estudo de Mattos et al. (2010), no qual foram utilizadas imagens sobre os alimentos. Comparativamente ao estudo anterior, neste, utilizou-se dos alimentos *in natura* por julgarmos mais atrativo para as crianças podendo, dessa forma, representar algo mais real para as mesmas.

Porém, com a realização deste método, percebeu-se ser importante ter alguns cuidados no momento da preparação da mesa, como por exemplo: não vincular os alimentos a marcas específicas, mais conhecidas ou menos conhecidas; procurar utilizar uma mesma

embalagem de apresentação, transparente e sem rótulos, a fim de destacar o alimento e não a sua marca como demonstram as Figuras 5, 6 e 7.



Figura 5: Alimentos sem rótulo, com embalagem padronizada.



Figura 6: Alimentos sem rótulo, com embalagem padronizada.



Figura 7: Mesa de alimentos sem rótulo.

Evidencia-se que são diversificadas as formas de compor os alimentos da mesa; no entanto, para este estudo, optou-se pela associação com o QFA, instrumento que foi aplicado anteriormente. Esse instrumento mostrou ser um bom parâmetro para a escolha dos alimentos, pelo fato de possuir todos os possíveis grupos de alimentos normalmente presentes na alimentação infantil. Para a composição da mesa, os alimentos foram sorteados aleatoriamente, representando 1/3 do número total de alimentos de cada grupo. Dessa forma, procurou-se incluir alimentos como frutas, legumes e verduras, sem descartar alimentos gordurosos, açucarados ou contendo grande quantidade de sódio. O sorteio foi realizado a fim de não onerar a confecção da mesa de alimentos, mas, ao mesmo tempo, procurou-se manter os alimentos que representem todos os grupos existentes no QFA. A seguir, apresenta-se a listagem dos alimentos sorteados que compuseram a mesa para esta investigação (Tabela 1).

Tabela 1.

Lista da composição da mesa de alimentos.

| | |
|---|--|
| Grupo I – Doces, salgadinhos e guloseimas | Chocolate, bombom Biscoitos com recheio, Wafer Achocolatado líquido Pipoca doce ou salgada (estourada) Balas |
| Grupo II – Salgados e preparações | <i>Cheeseburger</i> (pão, carne, queijo) Salgado frito (coxinha) Pizza Pão de queijo |
| Grupo III – Leites e produtos lácteos | Danoninho®, Chambinho® Requeijão |
| Grupo IV – Óleos e gorduras | Margarina Óleo ou azeite (para temperar salada) |
| Grupo V – Cereais, pães e tubérculos | Arroz cozido Macarrão instantâneo Biscoito sem recheio (<i>cream craker</i>) Cereal matinal |
| Grupo VI – Vegetais | Alface Beterraba cozida Cenoura crua Tomate |
| Grupo VII – Frutas | Banana Maçã/pera |
| Grupo VIII – Leguminosas | Feijão/lentilha |
| Grupo IX – Carnes e ovos | Almôndega Ovo cozido Frios Salsicha |
| Grupo X – Bebidas | Refrigerante Suco industrializado |

A entrevista foi composta por um grupo de perguntas e, em um primeiro momento, englobou questões sobre as refeições ao longo do dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), com o objetivo de saber se essas refeições são realizadas diariamente, e, no caso da resposta ser afirmativa, buscou-se saber qual é a

frequência e o local em que as refeições são realizadas (em casa, na escola, outro lugar) (Anexo I).

Em um segundo momento, a entrevista apresentou questões envolvendo as refeições realizadas em casa e as refeições realizadas na escola, a fim de proceder a uma investigação acerca dos comportamentos relacionados à realização dessas refeições pelas crianças pesquisadas. Quanto às refeições realizadas em casa, a criança foi questionada sobre como come (se come à mesa, na cozinha, no sofá, no quarto), se come assistindo à TV ou usando o computador, com quem come (sozinha ou acompanhada) e quem escolhe o que ela vai comer (se ela mesma ou outra pessoa). Já sobre as refeições realizadas na escola, foram feitas perguntas quanto ao modo como a criança come (brincando, na mesa, andando), com quem ela come (sozinha ou acompanhada de um colega) e se compra o alimento na escola ou traz de casa.

Para finalizar a entrevista, em um terceiro e último momento, a mesa de alimentos foi utilizada para auxiliar na resposta das demais perguntas. As crianças foram questionadas a respeito de quais alimentos presentes na mesa elas mais gostam, sobre o que seria um alimento saudável e por que é saudável e, ainda, se havia, exposto na mesa, algum alimento considerado saudável, na opinião delas, tendo-se feito o mesmo para os alimentos não saudáveis.

Toda a entrevista foi realizada com o uso de um gravador, a fim de captar o discurso das crianças a respeito dos temas abordados. O trabalho foi realizado em local reservado e mantendo a privacidade na relação entrevistador-entrevistado (Turato, 2003). Seguindo a proposta do autor, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, levando em conta os detalhes captados com o recurso da oralidade como: entonação, ênfase, dúvida, pausas, rapidez ou lentidão nas reações, nas repetições, entre outros.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Apesar de essencialmente qualitativo, este estudo recorreu, também, à estatística descritiva. Os dados de caracterização da amostra, mais especificamente no que tange às informações sobre variáveis socioeconômicas, sexo, idade e estado nutricional, o hábito alimentar analisado pelo QFA etc. foram apresentados com estatística descritiva. Quanto à

análise qualitativa, as entrevistas foram tratadas utilizando a análise de conteúdo, conforme Bardin (2009).

A ferramenta da análise de conteúdo é utilizada, com frequência, em pesquisas que utilizam entrevistas como instrumento de coleta de informações. Desenvolvida na década de 1970, ela consiste em:

(...) um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2009, p. 44).

De acordo com a autora, o objetivo da análise de conteúdo é a fala, visto que, por meio dela, procura-se desvendar o que está por trás das palavras, entre as mensagens. Assim, qualquer tipo de comunicação é, possivelmente, passível de análise.

Nesse contexto, a análise do conteúdo foi o modelo escolhido como estratégia para se chegar aos objetivos desta pesquisa e, desse modo, apropriar-se de conhecimentos a respeito de hábitos e comportamentos alimentares.

Segundo Bardin (2009), as pessoas podem se comunicar de diferentes formas: verbal ou não verbal. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em que os objetivos são atingidos por processos sistemáticos e pela descrição do conteúdo das mensagens, que são indicadores (quantitativos ou não), havendo inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. A autora esclarece que a análise do conteúdo não pode ser considerada somente uma pesquisa descritiva; ao contrário, ela tem uma função ou até mesmo o objetivo de permitir a inferência: "A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)" (p. 40).

Existem quatro formas de se desenvolver essa análise: análise de avaliação ou análise representacional, análise de expressão, análise de enunciação e análise temática. Com a utilização das entrevistas como texto-base a ser analisado, optou-se pela escolha da análise temática proposta pela autora (Bardin, 2009).

A análise temática pretende desvendar os "núcleos de sentido" que emergem das falas ou captar a frequência da aparição de algumas enunciações, a fim de que, dessa forma, o

pesquisador possa obter subsídios para destacar os temas que surgem, naturalmente, nas falas analisadas (Bardin, 2009). Essa ferramenta de análise necessita que procedimentos metodológicos, tais como pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sejam utilizados, seguindo sempre essa ordem. Desse modo, pretendeu-se realizar uma análise dos discursos apresentados pelas crianças desta pesquisa, ampliando, assim, os campos de análise da realidade das crianças.

Após a coleta de dados por meio das entrevistas semiestruturadas, e uma vez transcritas na íntegra, iniciou-se a análise dos conteúdos dos relatos, de acordo com a proposta de Bardin (2009). Um comentário de Henry e Moscovici, como citados em Bardin (2009), explicitou que "tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo" (p. 34). Segundo a autora, a análise de conteúdo é um método empírico que depende do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. Oliveira (2008) complementou o estudo, ao afirmar que a análise de conteúdo possui múltiplas aplicações, e seus procedimentos podem variar conforme a função de seus objetivos. Conforme a autora, a manipulação das mensagens é o objetivo principal da análise de conteúdo e permite inferir sobre uma realidade que não é a mesma da mensagem. Ao se perceber que tudo o que é transformado em texto é passível de ser analisado, nota-se, então, o caráter de múltiplas aplicações da análise de conteúdo. Sua finalidade tornou-se, assim, interpretar as comunicações.

As duas fontes utilizadas para a realização da análise de conteúdo do material obtido são o arquivo oral e o texto escrito, que, no final, transformam-se em um único material. A primeira fonte, oriunda das entrevistas, guarda detalhes conseguidos com o recurso da oralidade, tais como entonação, ênfase, dúvida, pausas, rapidez ou lentidão nas reações, nas repetições, entre outros. O texto escrito foi obtido por meio da transcrição das entrevistas gravadas, com o objetivo de facilitar a compreensão das ideias de cada sujeito ouvido e de tornar possível a compreensão de seus depoimentos e, ainda, possibilitar, mais tarde, o exame comparativo entre os depoimentos coletados. Os discursos foram organizados de acordo com uma ordem temática, definida à medida que foram sendo lidas, exaustivamente, as entrevistas.

No decorrer da análise, procurou-se combinar e aproximar respostas e relatos referentes a uma mesma questão, que, no desenrolar das 96 entrevistas, apareciam em trechos diversos, devido à liberdade que os entrevistados tiveram ao apresentar os relatos.

Neste contexto, a análise de conteúdo foi a ferramenta escolhida como estratégia para se chegar aos objetivos deste estudo e, assim, apropriar-se de conhecimentos acerca dos hábitos e comportamentos alimentares das crianças pesquisadas.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ESTADO NUTRICIONAL

Para a classificação do estado nutricional, foi aferido o peso e a estatura das crianças para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Com os valores de IMC, seguindo o parâmetro sugerido pela OMS (2007) e utilizando seus gráficos de referência, nos quais são feitas as comparações entre o IMC, a idade e o sexo de crianças, utilizando-se as curvas de percentil, encontramos os resultados descritos na Figura 8.

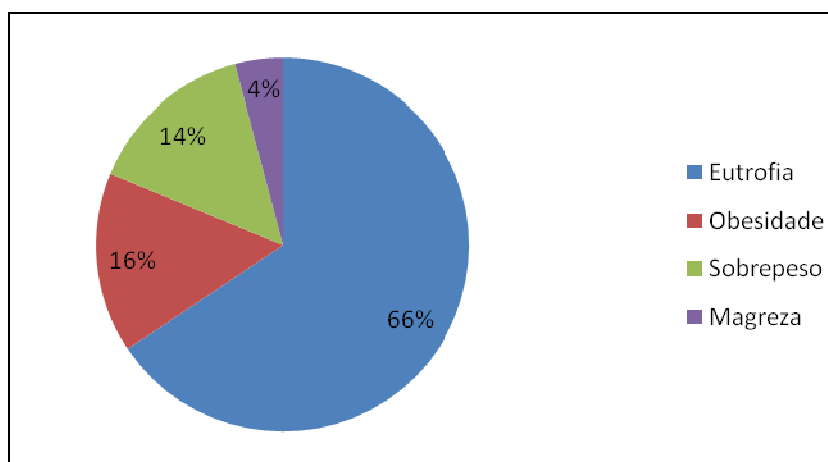


Figura 8: Classificação do estado nutricional segundo a OMS (2007).

Neste sentido, constatou-se que o maior número de crianças 65,62% (n=63) apresentavam o peso ideal para sua idade e sexo, podendo essas serem consideradas eutróficas. No entanto, 29 (30,20%) crianças, estão acima do peso, apresentando sobrepeso ou algum tipo de obesidade.

4.3 HÁBITOS ALIMENTARES

Na apresentação desses resultados referentes a aplicação do QFA, buscar-se-á seguir a ordem dos alimentos mais consumidos de cada grupo alimentar, e o critério adotado para essa seleção foi o consumo dos alimentos, considerando a ingestão diária, em que o alimento é consumido e se ocorre uma vez ao dia ou pelo menos duas vezes ao dia. Os alimentos mais consumidos por essas crianças, conforme os parâmetros determinados, estão descritos na Tabela 2 e serão comentados mais adiante.

Tabela 2.
Alimentos mais consumidos por grupo

| | |
|---|--|
| Grupo I – Doces, salgadinhos e guloseimas | Achocolatado em pó Balas Açúcar adicionado em café, chá e leite Biscoitos com recheio, <i>wafers</i> , amanteigados Achocolatado líquido |
| Grupo II – Salgados e preparações | Sopa tipo canja, feijão ou legumes Farofa |
| Grupo III – Leites e produtos lácteos | Leite Queijo lanche ou mussarela Requeijão |
| Grupo IV – Óleos e gorduras | Óleo ou azeite para temperar salada Margarina |
| Grupo V – Cereais, pães e tubérculos | Arroz cozido Pão de forma Macarrão com molho de carne ou frango Biscoito sem recheio tipo <i>cream craker</i> , água e sal, de leite, rosca |
| Grupo VI - Vegetais | Alface Tomate Milho verde Couve Beterraba cozida |
| Grupo VII - Frutas | Banana Maçã ou pêra Laranja Manga |

| | |
|--------------------------|---|
| Grupo VIII - Leguminosas | Feijão ou lentilha Feijão mexido |
| Grupo IX – Carnes e ovos | Carne de panela, assada, picadinho, bife Frango refogado, assado, desfiado Carne suína assada, refogada Ovo cozido |
| Grupo X - Bebidas | Água Refrigerante Suco natural Suco em pó Suco industrializado Café para diluir no leite |

Representando o grupo I, composto por doces, salgadinhos e guloseimas, cinco alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças. Os alimentos que apresentaram maior frequência de consumo, em comparação aos demais alimentos do grupo alimentar, são: achocolatado em pó – 61(63,54%) crianças consomem o produto diariamente, entre elas, 24(25%) o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 37(38,54%) uma vez ao dia; balas – 27(28,12%) consomem a guloseima diariamente, entre elas, 11(11,45%) crianças as consomem pelo menos duas vezes ao dia e 16(16,66%) crianças, uma vez ao dia; açúcar adicionado em café, chá e leite – 21(21,87%) crianças consomem o produto diariamente, entre elas, 9,37%(n=9) o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 12(12,5%) crianças, uma vez ao dia; biscoitos com recheio, *wafers*, amanteigados – 20(20,83%) crianças consomem os biscoitos diariamente, entre elas, 2,08%(n=2)os consomem pelo menos duas vezes ao dia e 18(18,75%) crianças, uma vez ao dia; achocolatado líquido – 20(20,83%) crianças consomem a bebida diariamente, entre elas, 8,33%(n=8) a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 12(12,5%) crianças, uma vez ao dia.

O grupo II, composto por salgados e preparações, dois alimentos se destacaram como hábito alimentar das crianças: a sopa tipo canja, feijão ou legumes e a farofa. Na primeira, foi percebido o consumo diário de 15(15,62%) crianças, entre elas, 10(10,41%) crianças consomem a sopa pelo menos duas vezes ao dia e 5,20%(n=5) uma vez ao dia. A farofa foi consumida diariamente por 10(10,41%) crianças entre elas, 2,08%(n=2) consomem o alimento pelo menos duas vezes ao dia e 8(8,33%) crianças uma vez ao dia.

Representando o grupo III, composto por leites e produtos lácteos, três alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças, o leite, o queijo (lanche ou mussarela e o requeijão). O leite é consumido diariamente por 62(64,58%) dessas crianças, entre elas, 32(33,33%) crianças consomem o produto pelo menos duas vezes ao dia e 30(31,25%) crianças, uma vez ao dia. O queijo lanche ou mussarela é consumido por 18(18,75%) crianças, entre elas, 8,33%(n=8) crianças consomem esses lácteos pelo menos duas vezes ao dia e 10(10,41%) crianças, uma vez ao dia. Quanto ao requeijão, 18(18,75%) crianças consomem o produto diariamente, entre elas, 8,33%(n=8) o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 10(10,41%) crianças, uma vez ao dia.

Exemplificando o grupo IV, composto por óleos e gorduras, dois alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças. Constatou-se que os alimentos, os quais apresentaram maior frequência de consumo, em comparação aos demais alimentos do grupo alimentar, são: óleo ou azeite para temperar salada, consumido por 27(28,12%) crianças diariamente, entre elas, 13(13,54%) crianças consomem o produto pelo menos duas vezes ao dia e 14(14,58%) crianças, uma vez ao dia. A margarina é consumida por 21(21,87%) crianças diariamente, entre elas, 8,33%(n=8) consomem o produto pelo menos duas vezes ao dia e 13(13,54%) crianças, uma vez ao dia.

Composto por cereais, pães e tubérculos, o grupo V, apresentou quatro alimentos que se destacaram como hábito alimentar das crianças pesquisadas. O arroz cozido é consumido por 75(78,12%) crianças diariamente, entre elas, 48(50%) crianças consomem o cereal pelo menos duas vezes ao dia e 27(28,12%) crianças uma vez ao dia; o pão de forma é consumido por 29(30,20%) crianças diariamente, entre elas, 11(11,45%) crianças o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 18(18,75%) crianças, uma vez ao dia; o macarrão com molho de carne ou frango é consumido por 20(20,83%) crianças diariamente, entre elas, 9,37%(n=9) consomem a massa pelo menos duas vezes ao dia e 11(11,45%) crianças, uma vez ao dia; e por último, o biscoito sem recheio tipo *cream craker*, água e sal, de leite, rosca é consumido por 20(20,83%) crianças diariamente, entre elas, 11(11,45%) crianças consomem os biscoitos pelo menos duas vezes ao dia e 9,37%(n=9), uma vez ao dia.

Representando o grupo VI, composto por vegetais, cinco alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças: o alface, o tomate, o milho, a couve, e a beterraba. A sua distribuição, conforme a frequência de consumo, encontra-se na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3.
Resultados Grupo VI – Vegetais.

| ALIMENTO | 2 VEZES AO DIA | 1 VEZ AO DIA |
|-----------------|-----------------------|---------------------|
| Alface | n=12; 12,5% | n=20; 20,83% |
| Tomate | n=11; 11,45% | n=15; 15,62% |
| Milho verde | n=6; 6,25% | n=14; 14,58% |
| Couve | n=8; 8,33% | n=10; 10,41% |
| Beterraba | n=7; 7,29% | n=9; 9,37% |

No grupo VII, composto por frutas, quatro alimentos destacaram-se. Em análise da frequência de consumo, constatou-se que os seguintes alimentos são os mais consumidos: banana – 35(36,45%) crianças consomem a fruta diariamente, entre elas, 16(16,66%) crianças a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 19(19,79%) crianças, uma vez ao dia; maçã ou pêra – 30(31,25%) crianças consomem a fruta diariamente, entre elas, 11(11,45%) crianças a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 19(19,79%) crianças, uma vez ao dia; laranja – 28(29,16%) crianças consomem a fruta diariamente, entre elas, 11(11,45%) crianças a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 17(17,70%) crianças, uma vez ao dia; manga – 17(17,70%) crianças consomem a fruta diariamente, entre elas, 8,33%(n=8) a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 9,37%(n=9), uma vez ao dia.

No grupo VIII, composto por leguminosas, dois alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças: o feijão e a lentilha. O feijão apresentou seu consumo em duas formas, como grão cozido em água, comumente oferecido na alimentação brasileira, e como “feijão mexido”. No primeiro caso, foi questionado o consumo do feijão ou lentilha, tendo-se observado que 29(30,20%) crianças consomem a leguminosa diariamente, entre elas 16(16,66%) crianças a consomem pelo menos duas vezes ao dia e 9,37%(n=9), uma vez ao dia; já o feijão mexido teve o consumo diário de 27(28,12%) crianças, entre elas, 10(10,41%) crianças consomem o prato pelo menos duas vezes ao dia e 17(18,27%) crianças, uma vez ao dia.

Representando o grupo IX, composto por carnes e ovos, quatro alimentos destacaram-se como hábito alimentar das crianças, conforme dados da Tabela 4:

Tabela 4.
Resultados Grupo IX – Carnes e ovos.

| ALIMENTO | 2 VEZES AO DIA | 1 VEZ AO DIA |
|---|-----------------------|---------------------|
| Carne bovina (de panela, assada, picadinho, bife) | n=18; 18,75% | n=8; 9,33% |
| Frango (refogado, assado, desfiado) | n=9; 9,37% | n=7; 7,29% |
| Carne suína (assada, refogada) | n=11; 11,45% | n=5; 5,20% |
| Ovo cozido | n=8; 9,33% | n=8; 9,33% |

O grupo X é composto por bebidas e seis alimentos se destacaram como hábito alimentar das crianças pesquisadas. Entre os alimentos mais consumidos, encontramos: água – 95(98,95%) crianças consomem o líquido diariamente, entre elas, 88(95,52%) crianças o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 7,29%(n=7), uma vez ao dia; refrigerante – 35(36,45%) crianças consomem o produto diariamente, entre elas, 22(22,91%) crianças o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 13(13,54%) crianças, uma vez ao dia; suco natural – 35(36,45%) crianças o consomem diariamente, entre elas, 18(18,75%) crianças consomem a bebida pelo menos duas vezes ao dia e 17(17,70%) crianças, uma vez ao dia; suco em pó – 30(31,25%) crianças consomem o produto diariamente, entre elas, 18(18,75%) crianças o consomem pelo menos duas vezes ao dia e 12(12,5%) crianças, uma vez ao dia; suco industrializado – 28(29,16%) crianças o consomem diariamente, entre elas, 14(14,58%) crianças consomem esse suco pelo menos duas vezes ao dia e 14(15,58%) crianças, uma vez ao dia; café para diluir no leite – 23(23,95%) crianças o consomem diariamente, entre elas, 8,33%(n=8) consomem o café pelo menos duas vezes ao dia e 15(15,62%) crianças, uma vez ao dia.

A respeito dos hábitos alimentares identificados, nota-se que a maior parte das crianças consome vegetais, legumes e frutas com frequência, demonstrando que essas crianças apresentam um hábito adequado em relação ao consumo de alimentos considerados “saudáveis” por Rodrigues e Fiates (2012). Esses autores apresentaram, em seus estudos, uma classificação segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006), na qual frutas, legumes e verduras são classificados como alimentos saudáveis.

Vale destacar que, mesmo apresentando hábitos considerados saudáveis, essas crianças apresentam alguns hábitos considerados não saudáveis por esses autores: alimentos como “guloseimas”, como é o caso dos alimentos destacados nesta pesquisa, achocolatado em pó e líquido, biscoitos recheados, refrigerante, sucos artificiais como o suco em pó e o industrializado, não são saudáveis.

Com o objetivo de aprofundar um pouco mais sobre a temática “hábito alimentar”, fez-se necessário realizar outra forma de avaliação. Nesse caso, os hábitos alimentares dessas crianças também foram analisados por meio de uma entrevista semiestruturada, em que as crianças foram questionadas a respeito da realização diária das seis refeições (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Na apresentação desses resultados, seguimos a ordem na qual essas refeições acontecem ao longo do dia.

As crianças pesquisadas, ao serem questionadas quanto ao café da manhã (“Você toma o café da manhã todos os dias?”), tiveram a opção de responder que “*sim*” (realizam o

café da manhã diariamente), “*não*” (não realizam o café da manhã diariamente) e “*eventualmente*” (caso elas realizem o café da manhã, mas não com a frequência diária e às vezes pulam essa refeição). Nesse quesito observou-se que a maioria das crianças tem o hábito de tomar café da manhã todos os dias, pois 66 crianças, representando 68,75% da amostra, responderam “*sim*”, como se pode verificar na Figura 9.

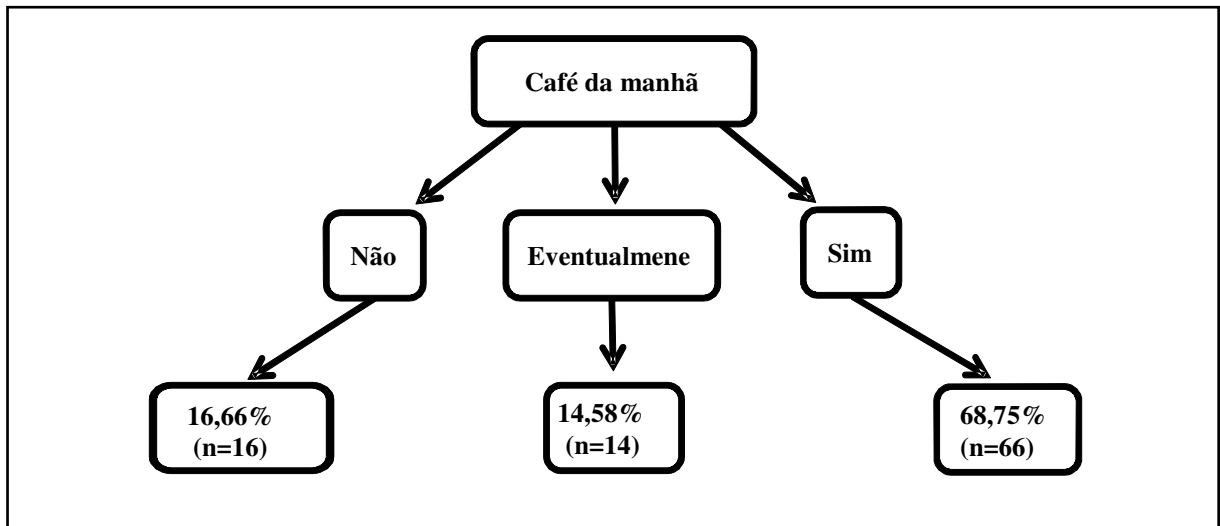


Figura 9: Categorização da refeição “café da manhã”.

Mesmo com um grande número das crianças mantendo o hábito de tomar o café da manhã, vale destacar a importância da realização dessa refeição, pois ainda existe um número significativo de crianças que não fazem essa refeição ou, muitas vezes, não a realizam com frequência diária, como mostrado na Figura 10. Triches e Giugliani (2005), Leme e Philippi (2012) destacaram que omitir o café da manhã é uma prática preocupante e esclareceram, ainda, que o hábito de ingerir o café da manhã pode ajudar no controle de peso e na manutenção da saúde; além disso, crianças com hábito de fazer a refeição matinal consomem mais grãos, frutas e produtos lácteos, melhorando, consideravelmente, a qualidade de sua dieta.

Quando questionadas acerca da realização do lanche da manhã, seja ele na escola, como é o caso dos alunos da IEE, ou em casa, como é o caso dos alunos do IEF (“Você toma o lanche da manhã todos os dias?”), as crianças tiveram a opção de responder que “*sim*” (realizam o lanche da manhã diariamente), “*não*” (não realizam o lanche da manhã diariamente) e “*eventualmente*” (caso elas realizem o lanche da manhã, mas não com a frequência diária e, às vezes, não fazem essa refeição). Observou-se que a maioria das

crianças não tem o hábito de ingerir lanche da manhã diariamente, visto que 62 crianças, representando 64,58% da amostra, responderam “*não*”, como apresentado na Figura 10.

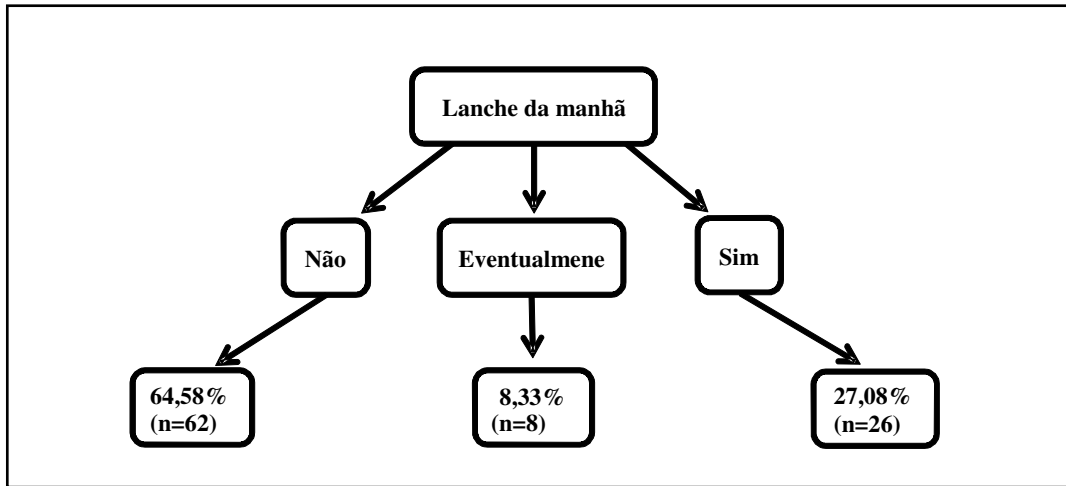


Figura 10: Categorização da refeição “lanche da manhã”.

No que se refere ao lanche da manhã, notou-se que esta não é uma refeição muito usual entre as crianças pesquisadas. Isso ocorre, muitas vezes, porque a criança acorda um pouco mais tarde e por esse motivo não tem um intervalo de tempo entre o café da manhã e o almoço, notadamente nas crianças que estudam a tarde, como é o caso dos alunos do IEF especificamente.

Quando questionadas a respeito da realização do almoço diariamente, as crianças também foram indagadas sobre o local onde fazem essa refeição, seja na escola ou em casa, para o caso dos alunos da IEE, que têm essas opções, seja em casa, como é o caso dos alunos do IEF, ou em outro local, que, no caso, pode ser uma creche ou até mesmo restaurante (“Você almoça todos os dias? Onde?”), as crianças tiveram a opção de responder “*sim*” (realizam o almoço diariamente) ou “*não*” (não realizam o almoço diariamente). Percebeu-se que todas as crianças 100% (n=96) têm o hábito de almoçar diariamente. E, quando foram questionadas a respeito do local em que realizam essa refeição, a maioria respondeu que almoça em casa e sete crianças informaram que almoçam na escola e em casa, conforme pode ser observado na Figura 11.

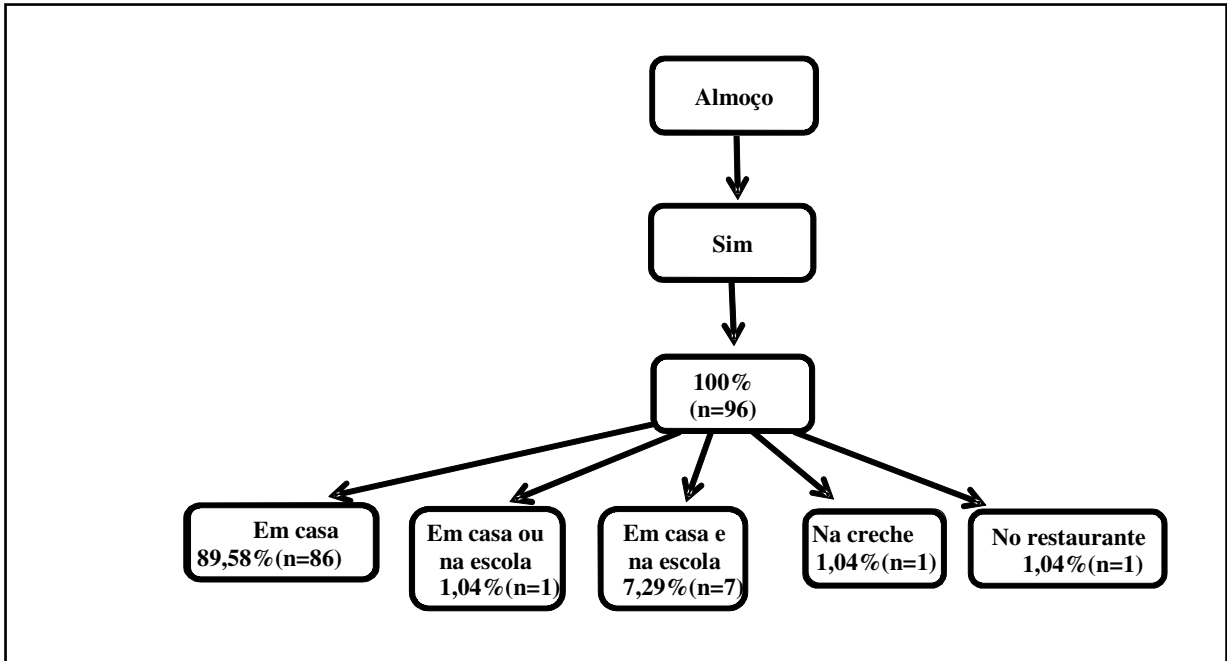


Figura 11: Categorização da refeição “almoço”.

Com referência ao almoço das crianças pesquisadas, um destaque deve ser feito para as sete crianças que responderam que fazem essas refeições na escola e em casa, ou seja, almoçam duas vezes, fato que leva a um aumento considerável da ingestão calórica diária, podendo haver descontroles e consequente ganho de peso.

Quando questionadas acerca do lanche da tarde, seja ele na escola, para o caso dos alunos da IEF, ou em casa, como é o caso dos alunos do IEE, (“Você realiza o lanche da tarde todos os dias?”), as crianças tiveram a opção de responder “sim” (realizam o lanche da tarde diariamente), “não” (não realizam o lanche da tarde diariamente) e “eventualmente” (caso elas realizem o lanche da tarde, mas não com a frequência diária e, às vezes, não fazem essa refeição). Notou-se que a maioria das crianças tem o hábito de fazer o lanche da tarde todos os dias, pois 72,91%(n=70) da amostra, responderam “sim”, como apresentado na Figura 12.

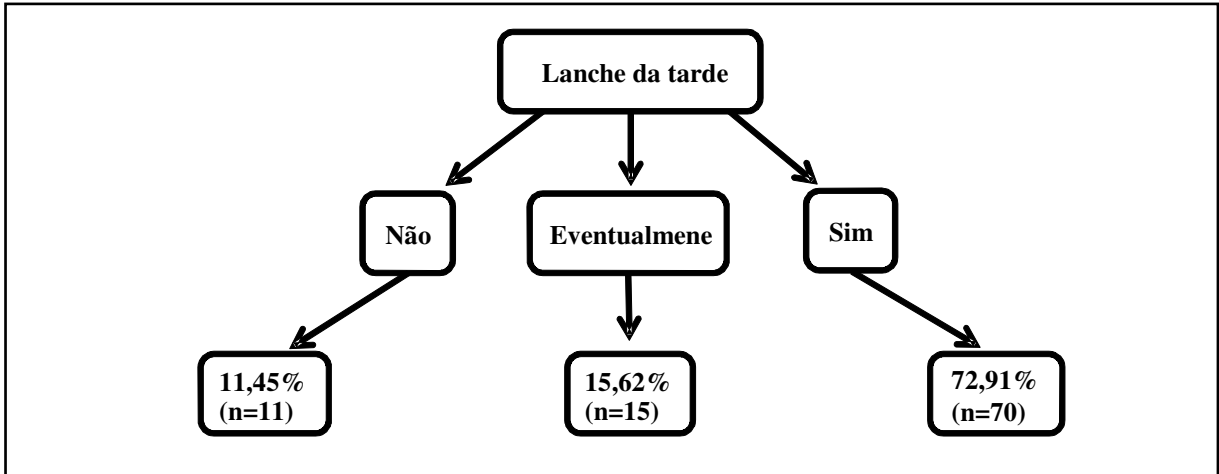


Figura 12: Categorização da refeição “lanche da tarde”.

Quando questionadas a respeito do jantar (“Você janta todos os dias?”), as crianças tiveram a opção de responder “*sim*” (jantam diariamente), “*não*” (não jantam, fazem um lanche) e “*eventualmente*” (no caso de jantar eventualmente e nos outros dias realizar um lanche). Observou-se que a maioria das crianças tem o hábito de jantar todos os dias, uma vez que 66(68,75%) crianças, responderam “*sim*”, como apresentado na Figura 13.

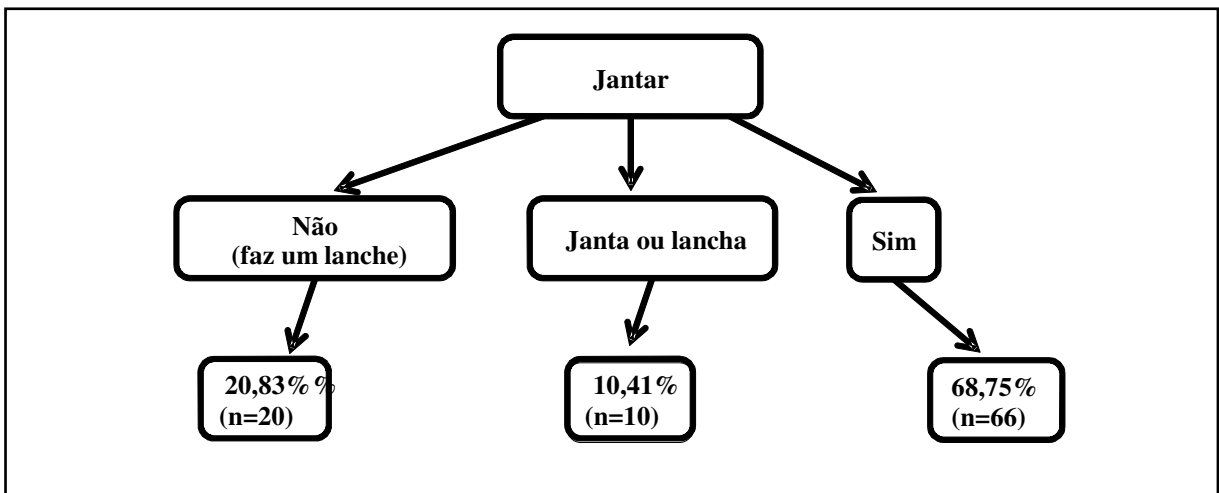


Figura 13: Categorização da refeição “jantar”.

Nesta pesquisa, é importante chamar a atenção para o fato de 20(20,83%) crianças nunca jantarem e, em vez dessa refeição, fazem sempre um lanche. Mas é preciso ressaltar que esta é considerada uma refeição importante, sobretudo no caso de crianças, pois ajuda suprir as necessidades de nutrientes do dia dessa criança. Desse modo, ao substituírem o jantar por um lanche, normalmente, a criança ingere uma maior quantidade de calorias e poucos nutrientes, como discutido por Rodrigues e Fiates (2012), Leme e Philippi (2012), os

quais mostram que a tendência global é a mudança dos hábitos alimentares das crianças, que passam a seguir a direção de uma alimentação cada vez mais doce e com maior densidade energética, como é o exemplo dos *fast food*.

Quando questionadas a respeito da realização de uma última refeição no dia, ou seja, a ceia (“Você faz mais uma refeição após o jantar? Todos os dias?”), as crianças tiveram a opção de responderem que “*sim*” (realizam uma ceia diariamente), “*não*” (não realizam a ceia diariamente) e “*eventualmente*” (caso elas realizem uma ceia, mas não com a frequência diária e às vezes pulam essa refeição). Percebeu-se que a maioria das crianças não tem o hábito de realizar mais uma refeição após o jantar, porquanto 54(56,25%) crianças, responderam “*não*” e algumas crianças realizam uma última refeição no seu dia, pois, 30(31,25%) crianças, responderam que “*sim*”, conforme dados presentes na Figura 14.

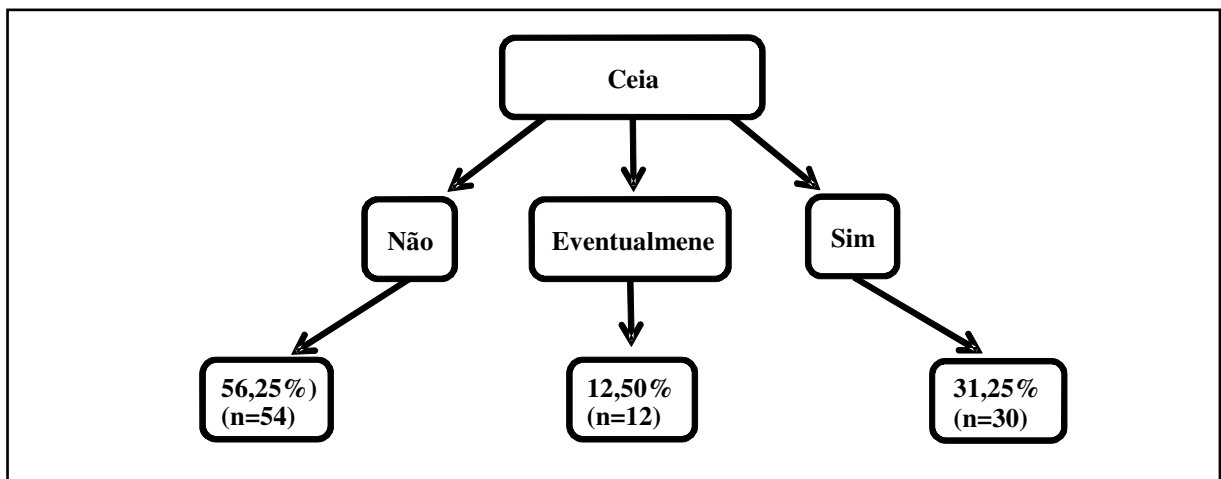


Figura 14: Categorização da refeição “ceia”.

Neste item do estudo, detivemo-nos à descrição pormenorizada da dieta ingerida pelas crianças pesquisadas e dos alimentos consumidos nas refeições, as quais são ou não realizadas diariamente, mas há outras questões que ultrapassam o hábito alimentar, ou seja, são as condições em que essas refeições são realizadas, levando em conta o ambiente, o local, as condições de realização dessa refeição, bem como o que ocorre antes e durante as refeições. Essas condições representam o comportamento alimentar, que, segundo Moreira e Costa (2013), é algo complexo e esses fatores relacionados ao comportamento alimentar agem em conjunto, próximo tema de resultados e discussão.

4.4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Neste estudo, foi considerado como comportamento alimentar tudo o que está relacionado ao ato de comer. Cordás e Kachani (2010) consideraram comportamento alimentar o seguinte: o que comemos, como comemos, com quem comemos, onde comemos, quando comemos, por que comemos, o que comemos, em quais situações comemos e o que pensamos e sentimos quando comemos. Nesta investigação, buscou-se seguir o proposto por esses autores, identificando o que tem relação com o ato de comer, como por exemplo, o local onde a refeição é realizada, se as crianças utilizam alguma “diversão”, tal como assistir à TV ou usar o computador, com quem realiza a refeição e quem escolhe os alimentos.

Quando questionadas acerca das refeições que realizam em casa e também como as realizam, em qual local (“Como você come? Na mesa, na cozinha, no sofá, no quarto.”), as respostas foram bem variadas, tendo-se observado que a maioria das crianças comem à mesa 38,54%(n=37) ou no sofá 32,29%(n=31), e um número bem significativo de crianças come no quarto 13,54%(n=13), conforme dados presentes na Figura 15.

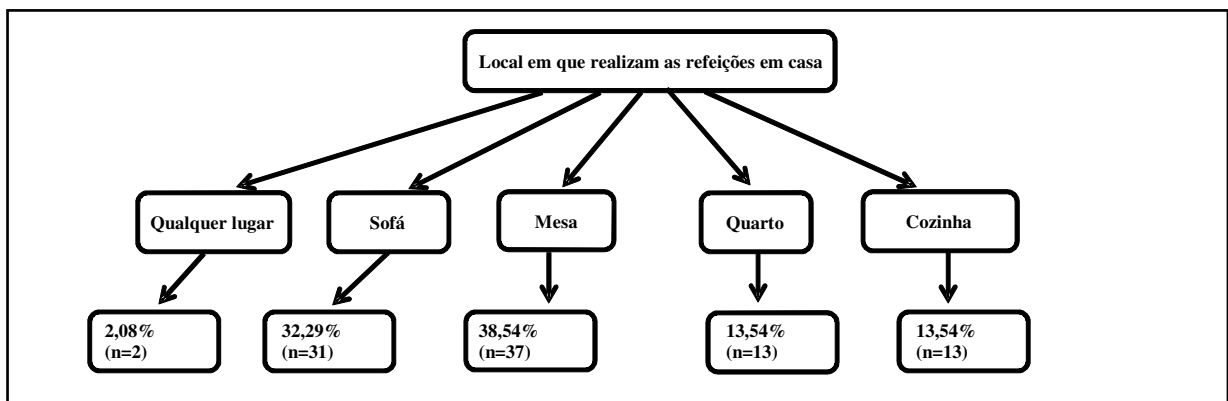


Figura 15: Categorização do local em que realizam a refeição em casa.

O fato de as crianças comerem no sofá ou no quarto pode ser considerado um comportamento inadequado em relação à alimentação, pois esses não são locais adequados para a realização de refeições, que devem ser, de preferência, realizadas em uma mesa, local mais adequado para estimular hábitos alimentares mais saudáveis.

Quando questionadas sobre o uso de televisão ou computador durante as refeições que são realizadas em casa (“Você come assistindo à TV ou usando o computador?”), mais da

metade das crianças responderam que “*sim, TV*”, tendo-se percebido que 56(58,33%) crianças realizam suas refeições assistindo à televisão, como será demonstrado na Figura 16.

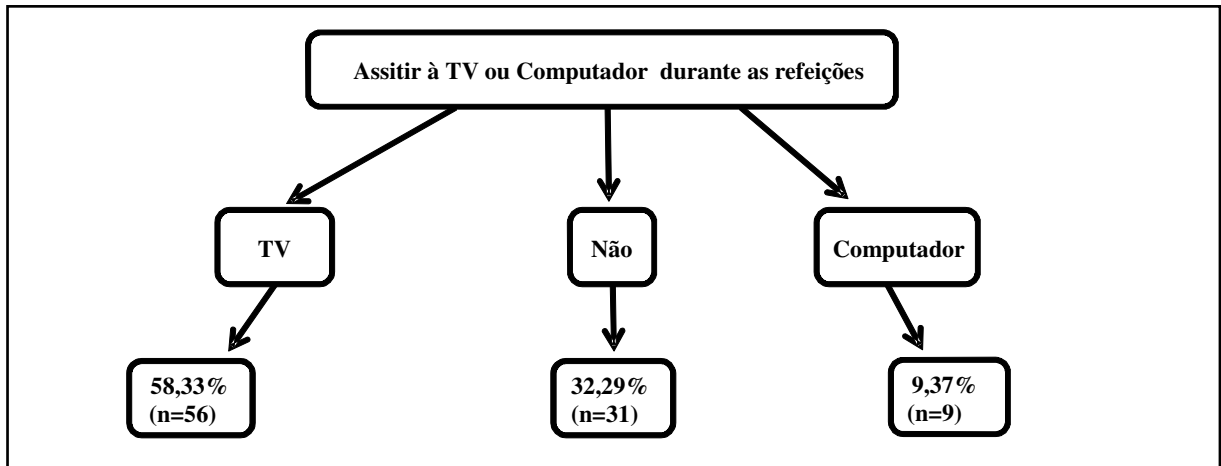


Figura 16: Categorização do uso da TV ou do computador durante as refeições.

O fato de realizar as refeições assistindo à televisão ou usando o computador tem sido apontado, em diversos estudos, como uma influência na alimentação, promovendo hábitos alimentares pouco saudáveis. Segundo Rodrigues e Fiates (2012), esse comportamento, sobretudo no caso da televisão, é questionado devido ao grande número de propagandas de alimentos industrializados e de baixo valor nutricional, direcionadas ao público infantil, estimulando sua ingestão e compra e, como consequência, há uma diminuição do consumo de alimentos mais saudáveis.

Borges et al. (2007) e Martens et al. (2012) enfatizaram que a televisão é apontada pelos pais como uma forma de passatempo das crianças, mas, longos períodos em frente à TV, conduzem ao sedentarismo, comportamento que colabora para a obesidade infantil. Conforme Rinald et al. (2008), fazer uma refeição deixou de ser um ato controlado pelos pais para se transformar em uma atividade solitária diante da televisão ou do computador.

Quando questionadas sobre com quem realizam as refeições em casa, se a realizam sozinhas ou acompanhadas (“Com quem você faz as refeições? Sozinho ou acompanhado?”), constatou-se que grande número de crianças pesquisadas 73,95%(n=71) realizam as refeições em casa e sempre acompanhadas, na maioria das vezes, de algum familiar ou da família toda, como pode ser observado na Figura 17.

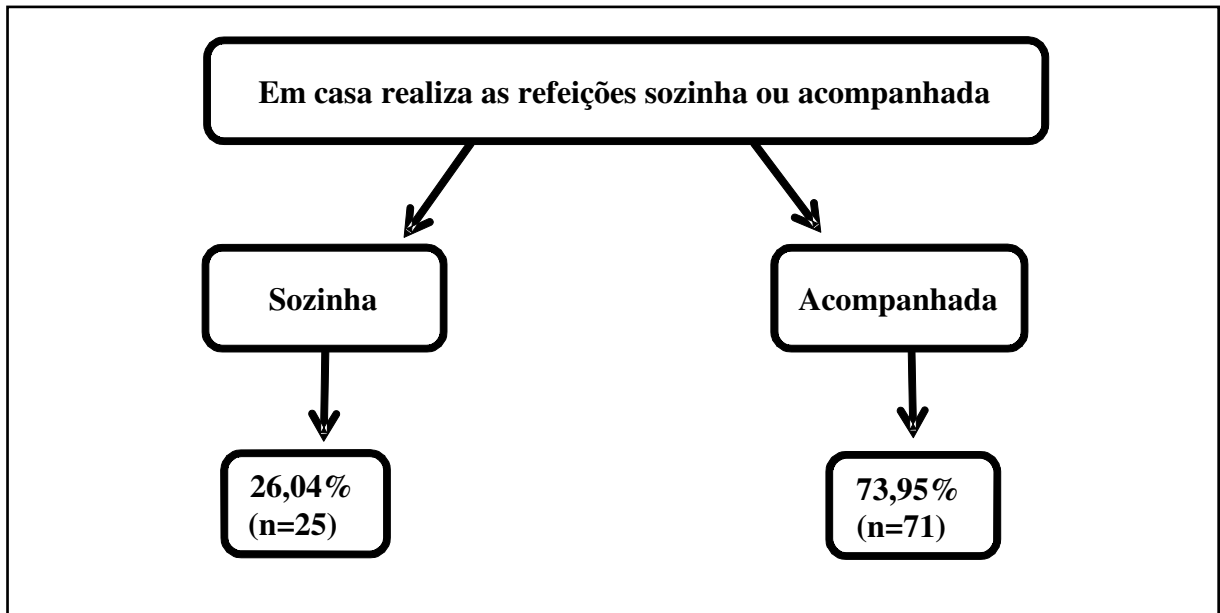


Figura 17: Categorização “sozinha” ou “acompanhada” durante as refeições em casa.

Como a maior parte das crianças realizam suas refeições acompanhadas, deve-se aproveitar o momento para orientar essas crianças sobre o que se deve ou não comer e porque comer ou não um determinado tipo de alimento. Birch e Fischer (1998) constataram, em seus estudos, que o ambiente familiar e as preferências dos pais em relação à alimentação podem condicionar os hábitos alimentares dos filhos.

Quando perguntadas sobre quem escolhe o que vão comer em casa (“Quem escolhe o que você vai comer?”), 70,83%(n=68) das crianças responderam que escolhem sozinhas o que vão comer durante suas refeições, como mostrado na Figura 18.

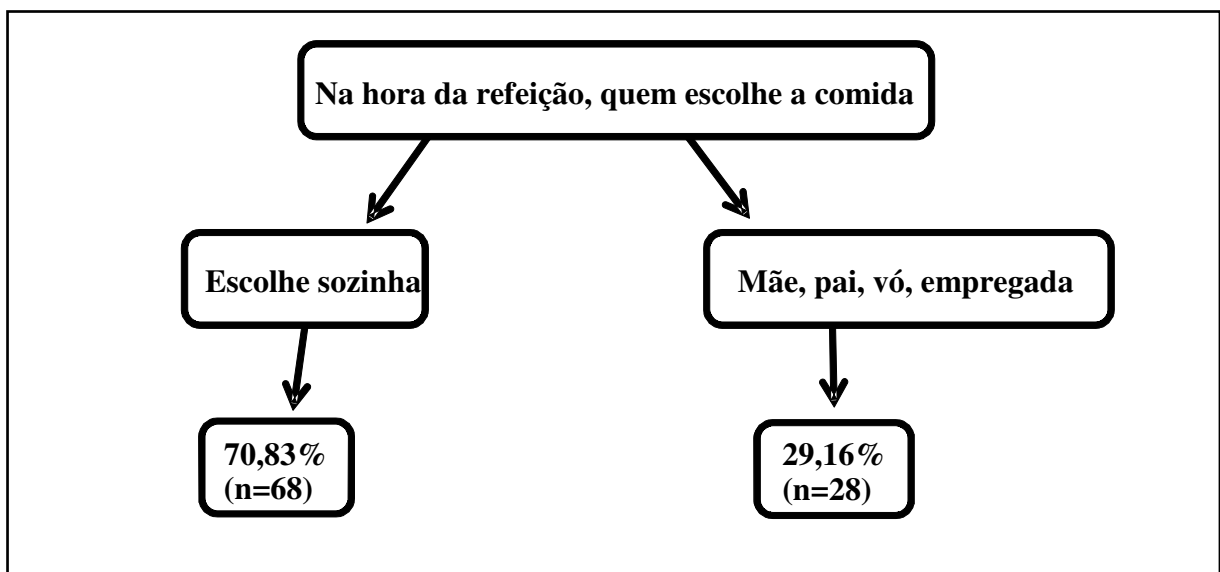


Figura 18: Categorização quem escolhe a comida “sozinha” ou “familiares”.

Segundo Capaldi (1996), a tendência, na hora da escolha dos alimentos para a refeição, é as crianças comerem apenas o que gostam. Alguns autores como Coelho e Silva (2011) destacaram o fato de que as crianças buscam por algo que está na mídia, razão pela qual os pais precisam ficar atentos na hora da escolha do alimento que será oferecido à criança durante as refeições.

Após serem questionadas a respeito das refeições que são realizadas em casa, as crianças foram questionadas sobre as refeições que realizam na escola, seja ela lanche da manhã ou lanche da tarde. O primeiro questionamento foi em relação ao modo como realizam essas refeições (“Como você come? brincando, na mesa, andando.”), tendo-se percebido que um grande número de crianças 51,04%(n=49) realizam as refeições na escola, brincando, correndo ou andando, conforme se pode verificar na Figura 19.

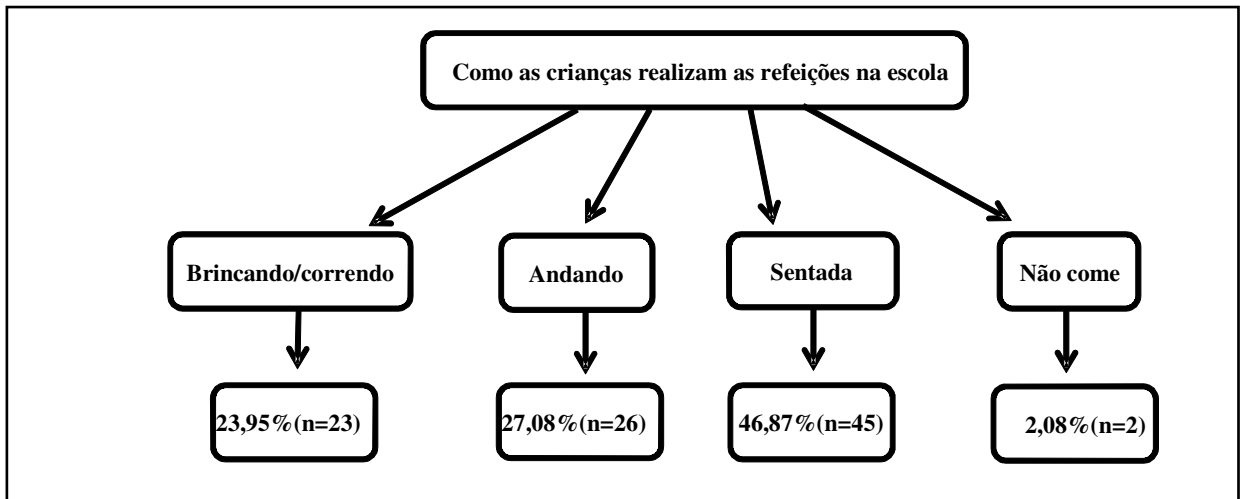


Figura 19: Categorização de como realizam as refeições na escola.

Ao realizarem as refeições brincando, correndo ou andando, as crianças não prestam atenção no alimento que estão ingerindo. Isso faz com que comam muito rápido e esse comportamento interfere nos hábitos alimentares das crianças, pois elas passam a dar menos atenção ao momento da refeição.

Quando questionadas sobre com quem realizam as refeições na escola (“Com quem faz as refeições? Sozinho ou acompanhado de um colega?”) se sozinho ou acompanhado de um ou mais colegas, foi quase unânime que as crianças realizam suas refeições com os colegas 88,54%(n=85), como mostrado Figura 20. Cumpre ressaltar que realizar as refeições acompanhados de um ou mais colegas faz da refeição um momento de socialização com outras crianças.

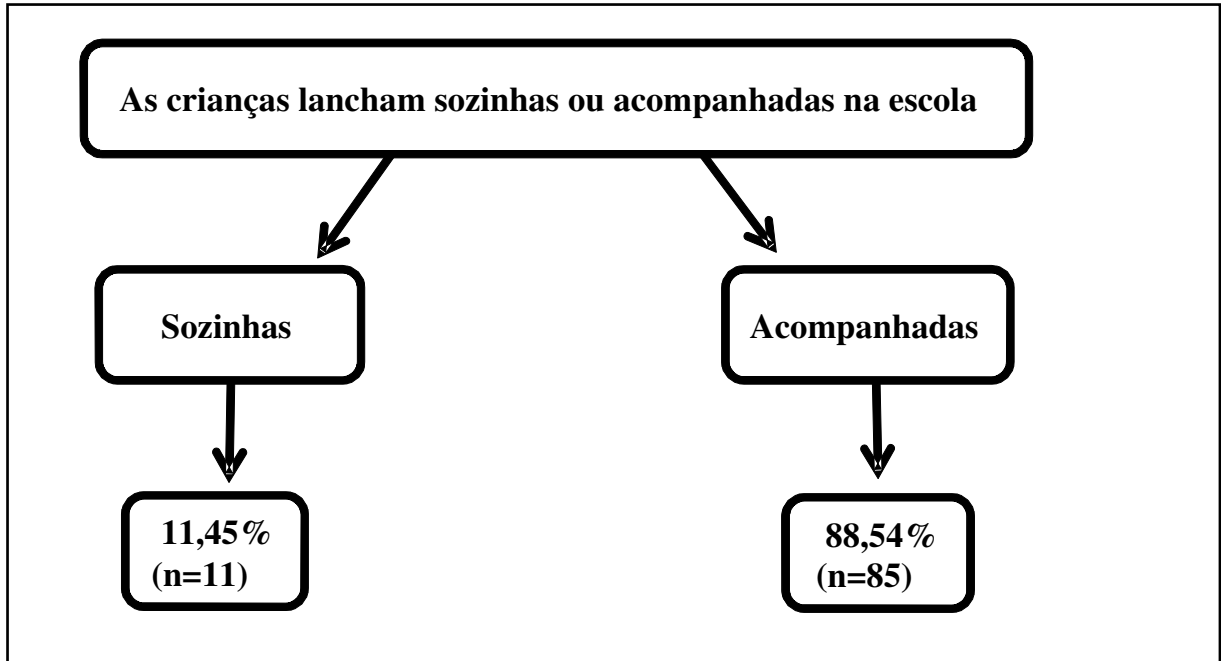


Figura 20: Categorização com quem realizam o lanche na escola.

Quando questionadas sobre o lanche que realizam na escola, se o trazem de casa ou se o compram na escola ou comem o que a escola oferece, como no caso do IEE que oferece merenda aos alunos (“Compra o lanche na escola ou traz o lanche de casa?”), as crianças variaram bem sobre essa categoria, tendo-se constatado que a maioria traz o lanche de casa 37,50%(n=36), como demonstrado na Figura 21.

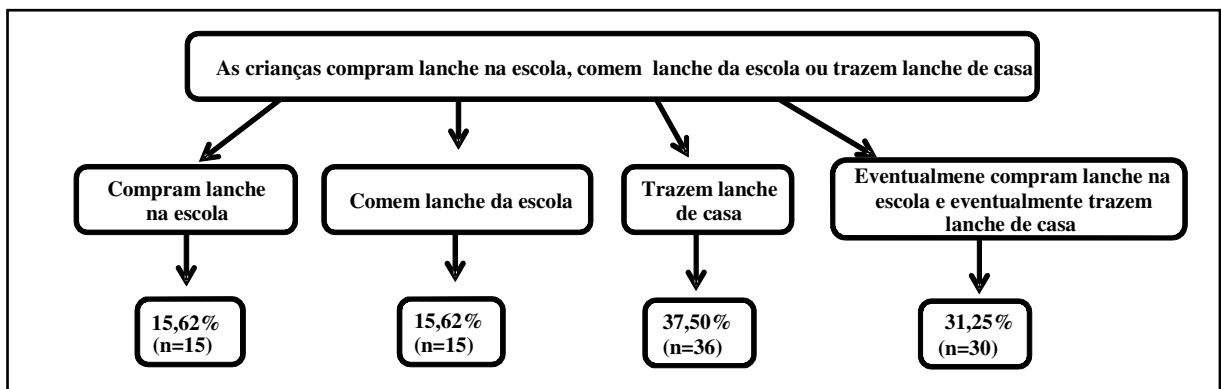


Figura 21: Categorização de compra do lanche na escola ou traz lanche de casa.

Avaliando os hábitos e comportamentos alimentares das crianças, destacam-se alguns considerados inadequados e citados anteriormente, tais como não realizar algumas refeições como o café da manhã ou substituir o jantar por um lanche, tornando o jantar uma refeição muito calórica, com ingestão limitada de alimentos, e realizar as refeições assistindo

à TV no sofá ou no quarto. Essas são práticas alimentares consideradas inadequadas e que, segundo Araújo et al. (2009), se realizadas precocemente, são indutores de obesidade.

Esta seção buscou, também, a partir dos discursos das crianças, analisar o gosto e suas opiniões sobre o que elas entendem acerca de alimentos saudáveis e não saudáveis, ou seja, conhecer um pouco mais o comportamento alimentar delas. Esses temas são amplamente discutidos na literatura e também têm sido largamente, apresentados pelas mídias e por outros contextos que podem influenciar o entendimento das crianças sobre esses temas. Seguindo a proposta de Análise de Conteúdo (Bardin, 2009), foram destacados e discutidos os relatos considerados de maior impacto, buscando correlação com o perfil das crianças pesquisadas.

Diante de uma mesa de alimentos, quando a pesquisadora perguntou às crianças quais são os alimentos que elas mais gostam (“Quais desses alimentos você mais gosta?”), os mais escolhidos foram: danone (n=35;36,45%); biscoito recheado (n=25;26,04%); todynho (n=28;29,16%); refrigerante (n=35;36,45%); banana (n=45;46,87%); maçã (n=58;60,41%); sucrilhos (n=23;23,95%); arroz (n=23;23,95%); alface (n=34;35,41%); tomate (n=24;25%); chocolate (n=22;22,91%); *hambúrguer* (n=25;26,04%); miojo (n=34;35,41%); cenoura (n=20;20,83%); pão de queijo (n=30;31,25%); bala (n=27;28,12%); coxinha (n=22;22,91%); feijão (n=21;21,87%).

As crianças têm uma tendência a comer somente os alimentos de que gostam; por isso, as preferências alimentares têm uma grande importância na hora de esclarecer sobre os determinantes do comportamento alimentar, pois as preferências alimentares das crianças são desenvolvidas com a repetição de experiências relacionadas ao consumo de alimentos, principalmente porque a alimentação envolve todo o contexto social e emocional, que no final tem relação direta com essas preferências adquiridas (Capaldi, 1996).

Quando as crianças foram indagadas a respeito de alimento saudável, se elas sabiam o que é e quais consideravam saudáveis, utilizando a mesa de alimentos (“Para você o que é alimento saudável? Por quê? Quais desses são saudáveis?”), notou-se que 29,16%(n=28) das crianças sabem citar alimentos que consideram saudáveis, mas não sabem justificar o motivo de esses alimentos serem saudáveis. A seguir, serão apresentados relatos de algumas crianças a respeito do assunto, ou seja, se o alimento é saudável ou não:

É... tomate, ah!...Não sei. (criança 1)

Maçã, banana, cenoura, alface, beterraba. Porque são... ah! não sei. (criança 7)

Alimento saudável é tomate, alface, legumes e ... Tomate, maçã, alface, cenoura e banana. não sei. (criança 8)

Salada e fruta. Não faço a mínima!... huum...não sei! Maçã, a salada, cenoura e beterraba. (criança 11)

Hum... a beterraba, cenoura, tomate, todos os legumes. Não sei. Não. (criança 16)

Aham. Alimento saudável é a maçã, a banana, a cenoura, o tomate, e vários. Porque eu acho que porque.. ah não sei. (criança 86)

Constatou-se que um total de 70,83%(n=68) crianças, além de citarem os alimentos que consideram saudáveis, elas, ao responderem às perguntas, citam termos técnicos e definições a respeito de alimentos saudáveis. A ligação de alimentos saudáveis com o termo vitaminas fica clara nos seguintes depoimentos das crianças:

Sei mais ou menos. É ...alimento saudável, verduras, legumes. Porque contém vitaminas. É o alface, a cenoura, a beterraba, o tomate, a maçã e a banana e a alface. (criança 3)

Alimento saudável é tipo é maçã, alface, frutas. Porque tem vitaminas, proteínas. (criança 38)

Outras crianças relacionaram alimentos saudáveis aos termos gordura, açúcar e sódio, destacando que alimentos saudáveis não contêm essas substâncias:

É fruta, legume. Ah... porque não tem gordura, não tem açúcar. (criança 5)

Sei. É o miojo, a maçã, a banana, cenoura, alface, tomate, beterraba, arroz e feijão. Porque ele tem menos gordura e açúcar. (criança 50)

É um que não contém muita gordura é o ideal. A alface, o tomate, a cenoura, a banana, a maçã, a beterraba, o feijão, o arroz e só. (criança 85)

Sei. É o alimento que não tem muita gordura e nem tem muito sódio. Alface, cenoura, tomate, maçã, acho que só. (criança 73)

É maçã, tomate, alface. Porque não tem muita gordura, muito essas coisas. Tomate, maçã, alface, cenoura, banana, feijão, é. (criança 78)

Algumas crianças relacionaram alimento saudável com algo que não engorda, como se pode observar nos relatos das crianças:

Frutas. Não sei porque não engorda, não faz engordar. Banana, maçã, legumes também. Só. (criança 22)

Alface, tomate também é saudável, fruta, legume pra mim isso é saudável. Porque não tem açúcar e não engorda. A cenoura, a maçã, o alface, tomate, e só. (criança 25)

Muito interessante o fato de algumas crianças falarem, em seus discursos, sobre alimentação equilibrada, balanceada, contendo quantidades certas de nutrientes:

Alimento saudável é o que você não come nem de mais e nem de menos. Aqueles alimentos que você necessita dele, que tem a quantidade certa de carboidrato nem mais e nem de menos. Alface, tomate, cenoura, maçã, banana, arroz, feijão. (criança 27)

Sei. Alimentação equilibrada. As frutas, os legumes. (criança 36)

Ah comer balanceado, sem comer porcaria. Maçã, beterraba, tomate, alface, banana, cenoura. (criança 42)

Algumas crianças relacionaram a pergunta diretamente ao fato de alimentos saudáveis serem naturais, ou que vêm da natureza, dá em árvores:

Verdura, legume, é... Em geral o que a natureza dá pra gente. Acho que produtos químicos não fazem muito bem pra gente. Eu acho que o que a natureza dá pra gente a gente deve comer. As frutas, o alface, a cenoura e o feijão junto com o arroz, beterraba e só. (criança 28)

Sei. Maçã, banana, alface. Porque vem de árvores. (criança 37)

Sei. São verduras, legumes, tudo que vem da natureza. Porque eles são naturais. (criança 39)

Outras crianças afirmaram saber o que são alimentos saudáveis, relacionando-os a vitaminas e minerais, muitas vezes citando nomes dessas vitaminas, acrescentando o termo nutritivo:

Sei. É alimentos nutritivos. Alface, cenoura, banana, maçã, tomate, beterraba, e só. (criança 32)

É o alimento que faz bem pra saúde. Porque tem vitamina, é nutritivo. Frutas e verduras. (criança 34)

Cenoura, banana, alface, tomate, maçã, beterraba. Porque eu acho que tem muita vitamina A, B, C, D. (criança 35)

É as frutas, os legumes, os cereais. Porque eles têm muita proteína, muita vitamina. Arroz, feijão, é... A beterraba, a maçã, banana, cenoura, alface, tomate, e só. (criança 56)

Sei. É frutas e legumes. Porque tem vitaminas. (criança 83)

É... Deixa eu ver... Feijão. Porque tem ferro. A maçã, tomate, alface, cenoura banana, arroz e feijão. (criança 87)

Quando questionadas sobre alimento não saudável, se elas sabem o que é, e quais elas consideram não saudáveis, utilizando a mesa de alimentos (“Para você o que é alimento não saudável? Por quê? Quais desses não são saudáveis?”), observou-se que 15,62%(n=15) das crianças sabem citar alimentos que elas consideram não saudáveis, mas não sabem justificar a causa de esses alimentos não serem saudáveis, como se pode observar a partir dos seguintes depoimentos:

Hambúrguer, salgadinho, miojo, chocolate, biscoito, sucrilhos, pipoca, pão de queijo, todyinho, suco, bala, danoninho e refrigerante. Ah, não sei. (criança 8)

Danoninho, pão de queijo, biscoito, Hambúrguer. Porque não é bom. (criança 10)

Alguns biscoitos recheados, todyinho, o chocolate e o bombom, cereal também, bala... Pra mim isso. (criança 13)

Não tenho a menor ideia. Guaraná. Porque tem gás. (criança 22)

Biscoito recheado, fritura. Não sei. (criança 57)

Ah! Hambúrguer, biscoito. Não sei. Bala, pipoca, coxinha, biscoito recheado, chocolate, a bala eu já falei né? Acho que só. (criança 61)

A bala, o guaraná, hambúrguer, o chocolate, acho que só. Não sei, porque tudo é chocolate, é bala, faz mal pra saúde. (criança 80)

Chocolate, biscoito, hambúrguer, a bala, o guaraná, o suquinho, o todyinho, o danone eu não sei. (criança 85)

Com relação à questão do alimento ser saudável ou não, percebeu-se que um total de 81(84,37%) crianças, além de citar os alimentos que consideram como não saudáveis, elas responderam à pergunta, identificando termos técnicos e definições a respeito de alimentos não saudáveis. Muitas crianças relacionaram o fato de não ser saudável à quantidade de sódio no alimento, sendo que sódio é um termo bastante técnico para uma criança:

Os não saudáveis são os que têm açúcar demais, sódio demais, gordura mais do que precisa. (criança 27)

Alimentos que têm muita gordura e muito sódio. Biscoito, sanduíche, coxinha, sucrilhos, bala, refrigerante, pão de queijo, pipoca, biscoito, bombom e miojo. (criança 34)

Biscoitinho, bala, refrigerante, que é o que eu mais gosto né mas; esse todyinho é muito chocolate. Porque têm muito sódio, muita gordura, pouca vitamina, tem pouca proteína. Ah! E esse miojo também e essa coxinha. (criança 66)

Outras crianças destacaram como alimentos não saudáveis aqueles que contêm muito açúcar e relacionam esse nutriente com *diabetes*, alegando que o excesso de açúcar pode desenvolver essa doença:

É... doce, chocolate. Ah! Porque eles têm muito açúcar, a bala, o refrigerante e danone. (criança 16)

Hambúrguer, biscoito recheado, chocolate, danoninho. Porque alguns têm muito açúcar e sal. (criança 33)

Hambúrguer, biscoito recheado, Guaraná. Porque contém açúcar, dá diabetes. (criança 1)

É comer bala todos os dias, comer doce, danone, tomar muito refrigerante ao dia. Porque a gente pode ter ate diabetes. O hambúrguer, o biscoito, o chocolate, as balas, os todinhos, o refrigerante e o biscoito. (criança 95)

Um termo considerado atual foi citado em algumas respostas dadas pelas crianças, o glúten, elas consideram o glúten como um nutriente não saudável:

Sei, bala, refrigerante, danoninho, todyinho. Ah! Porque tem glúten, açúcar.” (criança 42)

Hambúrguer, refrigerante. Porque tem muita gordura e tem muito glúten.” (criança 92)

Algumas crianças consideram como não saudáveis aqueles alimentos que contêm corante:

É o que tem mais é... corante, mais gorduras. Pra mim o que faz mais mal é o suco de caixinha, porque tem corante e eu não gosto de corante. (criança 58)

O chocolate, a bala, o macarrão, o miojo, o biscoito recheado, o salgado, o hambúrguer, o chocolate, a pipoca e o pão, porque têm corante e gorduras. (criança 2)

Muito interessante é o fato de as crianças, ao falarem sobre alimentos industrializados, dizerem que esses contêm muita química:

Miojo, hambúrguer, chocolate mais ou menos, o refrigerante, o salgado e as bala. Porque eles tem muita química. (criança 72)

Miojo, biscoito recheado, hambúrguer, pão de queijo. Porque é muito industrial, tem muita química. (criança 84)

Hambúrguer, refrigerantes. Porque eles são industrializados. (criança 37)

Chocolate, bala, salgadinho refrigerante, todyinho. Porque eles têm muito chocolate, porque é industrializado, faz muito mal. (criança 35)

As crianças que relacionaram alimentos não saudáveis como sendo alimentos que engordam relataram o seguinte:

Mas eu como! É o refrigerante, chocolate quando você come muito, o biscoito. porque engorda. O refrigerante, mas eu tomo; o biscoito, mas eu como; chocolate; refrigerante também muito. (criança 96)

As coisas que têm doce. Porque engorda e você pode até ficar obeso, danone, os biscoitos, todyinho, pão de queijo, pipoca, a bala e sucrilhos. (criança 25)

Hambúrguer, salgadinho, pão de queijo, bala, refrigerante. Engorda, tipo assim, faz mal algumas coisas, chupar bala. (criança 14)

Com os resultados encontrados no presente estudo, foi possível observar que as crianças sabem identificar e diferenciar alimentos saudáveis e não saudáveis. No entanto, autores como Triches e Giugliani (2005) alegaram que as crianças possuem poucos conhecimentos de nutrição, evidenciando que as escolas, os pais e a mídia têm passado mensagens pouco suficientes a fim de que compreendam melhor sobre hábitos alimentares saudáveis.

Constatou-se que as crianças investigadas apresentam hábitos alimentares variados, consomem tanto vegetais, legumes e frutas com frequência, como alimentos com alta densidade energética como os considerados “guloseimas”, como é o caso dos alimentos destacados nesta pesquisa, tais como biscoito recheado, refrigerante, achocolatados, sucos artificiais entre outros. Além disso, foi possível identificar que maior parte das crianças pesquisadas não realiza o café da manhã com frequência e também que a maioria dessas crianças trocam o jantar por um lanche, sem contar o fato de que a maioria assiste televisão durante as refeições que realiza em casa. Com isso, pôde-se detectar o estado nutricional das crianças investigadas: 30% dessas crianças estão acima do peso ideal para sua idade e sexo, apresentando sobrepeso ou algum tipo de obesidade.

Estudos apontam que a relação entre conhecimentos em nutrição, estado nutricional e fatores ambientais interferem na qualidade da dieta das pessoas e são fundamentais para modificar o estado nutricional e prevenir, por conseguinte, a obesidade (Triches & Giugliani, 2005).

O aumento da obesidade infantil tem acontecido de forma significativa, determinando várias complicações na infância e, como consequência, na idade adulta, como o

aparecimento de doenças como hipertensão, dislipidemias e diabetes. Segundo Rinaldi et al. (2008), o risco de desenvolver essas doenças na vida adulta aumentou proporcionalmente ao estado nutricional na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação faz parte do cotidiano das pessoas e é algo importante a ser pensado, notadamente para as crianças que estão em fase de desenvolvimento. Com isso, como garantir que essas crianças sejam influenciadas de forma favorável ao pensar em alimentação? Como influenciar as crianças a desenvolver um espírito crítico na hora de escolher os alimentos, usando a autonomia que elas têm na hora das refeições? Como contribuir de forma positiva para a saúde delas tanto no momento presente como para se tornarem adultos saudáveis? Sem dúvida, esta não é uma tarefa simples.

À medida que se percebe o crescente número de crianças que estão acima do peso, é possível deparar-se com uma realidade complexa, o que instiga ainda mais as pesquisas atuais. Estudar os hábitos e comportamentos alimentares de crianças na atualidade, de um lado, apresenta-se como uma necessidade e, de outro, insere o pesquisador em um universo de muitos detalhes que ainda precisam ser investigados.

Quando se pensa nos espaços em que esse tema pode ser vivenciado e discutido, pode-se chegar à conclusão de que são diversos, tais como a família, a escola, as mídias e a convivência na sociedade como um todo. Este trabalho optou por observar alguns aspectos desses hábitos e comportamentos na escola e também em casa.

Com base no que se pode observar neste estudo, a escola constitui um riquíssimo espaço para estudos acerca dos hábitos e comportamentos alimentares de crianças. Em locais como esses, com o amparo de uma instituição para a realização de uma pesquisa, o pesquisador tem a oportunidade de desvendar e/ou aprofundar os estudos sobre a alimentação das crianças, e os fatores que a envolvem. A respeito do lanche que realizam na escola, a maioria das crianças faz essa refeição brincando, correndo ou andando. Dessa forma, elas não dão a atenção devida para o alimento que estão comendo, além de comerem muito rápido, uma vez que querem aproveitar o momento para brincar e jogar bola. Esse comportamento pode interferir nos hábitos alimentares das crianças, porque elas passam a dar menos importância ao alimento.

No entanto, torna-se interessante abordar, também, os aspectos que emergiram dos hábitos e comportamentos no ambiente do convívio familiar. Sobre as refeições realizadas em casa, a maior parte delas é realizada à mesa, assistindo à televisão. Esse momento deveria ser de aprendizado com os familiares e não de internalização com as propagandas de alimentos

industrializados. A substituição do jantar por um lanche é desfavorável, porque, na maioria das vezes, o lanche é composto por alimentos com alta densidade energética e pouco nutritivos, interferindo, diretamente, nos hábitos alimentares das crianças.

Pode-se concluir que as crianças estudadas apresentam hábitos alimentares variados, principalmente por consumirem frutas com frequência. Mas, ao mesmo tempo, as crianças apresentam comportamentos alimentares também diversificados quando apresentados os resultados acerca de como são feitas as refeições em casa e na escola. Os comportamentos de assistir TV e brincar enquanto comem merece atenção.

No presente estudo, não foi feita uma associação entre hábito e comportamento alimentar das crianças investigadas pelas características do estudo. Contudo, sobre este aspecto, é preciso realizar mais estudos a respeito do assunto, de modo a perceber quais são os fatores que levaram a esse resultado, bem como possíveis associações.

Esta pesquisa também permitiu que os ambientes de uma Instituição de Ensino Estadual e uma Instituição de Ensino Federal fossem mais amplamente investigados e que se desvendassem alguns aspectos específicos sobre a alimentação das crianças que nelas estudam, como, por exemplo, o comportamento dos alunos durante o lanche realizado na escola, saber se realizam essa refeição de forma tranquila, acompanhadas de colegas ou sozinhas.

Apesar da não possibilidade de associação encontrada no desenvolvimento do estudo, este foi importante para explorar, de forma mais clara, aspectos que compõem os hábitos e comportamentos de crianças nessa faixa etária. A utilização de uma metodologia com abordagem qualitativa requer muito esforço do pesquisador; entretanto, oferece uma boa estratégia para o aprofundamento dos achados. Por intermédio da experiência que este estudo proporcionou, foi possível perceber que essa metodologia condicionou maior exploração de realidades pouco estudadas como esta aplicada com crianças. A realização deste estudo mostrou a dimensão do quão amplo é o campo de investigação dos hábitos e comportamentos alimentares, e sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas em outras realidades, não somente com crianças, mas também com adolescentes e adultos. A respeito das temáticas pesquisadas nesta dissertação, foram captadas informações valiosas que aprofundam seu entendimento e contribuem para o campo das pesquisas com crianças.

Após a dedicação demonstrada acerca das temáticas “hábito e comportamento alimentar de crianças”, constatou-se que este estudo foi além do que se pretendia no que tange à discussão de outros fatores que podem vir a interferir sobre temas tão amplos como o desta dissertação. Percebeu-se que a área da nutrição não deve enfrentar, sozinha, a questão

alimentar; por conseguinte, necessita contar com o apoio de uma equipe multidisciplinar, incluindo nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, professores e pais, a fim de desenvolver um trabalho de intervenção com educação nutricional de forma precoce e equilibrada na vida das crianças, levando-se em consideração também a individualidade delas.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2012). Critério de classificação econômica Brasil. Recuperado em 5 março, 2012, de <http://www.abep.org>.
- Aerts, D., Chinazzo, H., Santos, J. A., & Oserow, N. R. (2011). Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, 20 (3), 363-372.
- Aguiar, C. R. R. A., Aguiar, M. J. L., & Guedes, R. C. A. (2013). Bases neurofisiológicas e neuroquímicas do comportamento alimentar. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, M. F. Laus & G. Straatmann, *Psicologia do comportamento alimentar* (pp. 1-10). Rio de Janeiro: Rubio.
- Almeida, S. S., Nascimento, P. C. B. D., & Laus, M. F. (2013). Determinantes ambientais do comportamento alimentar e da obesidade. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, M. F. Laus & G. Straatmann, *Psicologia do comportamento alimentar* (pp. 63-82). Rio de Janeiro: Rubio.
- Alvarenga, M., & Philippi, S. T. (2011). Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In M. Alvarenga, F. B. Scagliusi & S. T. Philippi, *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento* (pp. 17-36). São Paulo: Manole.
- Alvarenga, M., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole.
- Alves-Mazzotti, A. J., & Gewandsznajder, F. (1999). *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira.
- Araújo, C. Q. B., Teixeira, J. V. M., Coutinho, L. C. Q. M., & Silva, A. T. (2009). Obesidade infantil *versus* modernização: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Ciências*, 8 (12), 40 - 57.
- Araújo, M. F. M., Lemos, A. C. S., & Chaves, E. S. (2006). Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(1), 24-31.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Birch, L. L. (1998). Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proceedings of the Nutrition Society*, 57(4), 617-624.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Suppl. 2), 539-549.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto, Portugal: Porto Editora.

- Borges, C. R., Kohler, M. L. K., Leite, M. L., Silva, A. B. F., Camargo, A. T., & Kanunfre, C. C. (2007). Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. *Ciência Cuidado Saúde*, 6(3), 305-311.
- Boro, M., & Martinelli, S. S. (2012). Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio Escolar – AQPC Escola. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(114), 3-12.
- Borzekowski, D. L. G., & Thomas, N. R. (2001). The 30-Second Effect: An Experiment Revealing the Impact of Television Commercials on Food Preferences of Preschoolers. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1), 42-46.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campagna, V. N., & Souza, A. S. L. (2006). Corpo e Imagem Corporal no início da adolescência feminina. Instituto de Psicologia da USP. *Boletim de Psicologia*, LVI(124), 9-35.
- Campana, A. N. N. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2009). *Avaliação da Imagem Corporal: Instrumentos e diretrizes para pesquisa*. São Paulo: Phorte.
- Campana, A. N. N. B., Campana, M. B., & Tavares, M. C. G. C. F. (2009). Escalas para avaliação da Imagem Corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 437-446.
- Capaldi, E. (1996). Conditioned food preferences. In E. Capaldi (Ed.), *Why we eat what we eat? The Psychology of eating* (pp. 53-80). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cataneo, C., Carvalho, A. M. P., & Galindo, E. M. C. (2005). Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, *locus* de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 39-46.
- Coelho, H. D. S., & Silva, M. E. M. P. (2011). Aspectos sensoriais da alimentação em programas de educação nutricional. In R. W. Diez-Garcia, A. M. Cervato-Mancuso & H. Vannucchi (Eds.), *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional* (pp. 207-214). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cordás, T. A., & Kachani, A. T. (2010). *Nutrição e psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Del Pino, D. L. (2009). Porto Alegre. *Adaptação e validação de um questionário de frequência alimentar para crianças de 6 a 10 anos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Deslandes, S. F., Gomes, R., & Minayo, M. C. S. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (30ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Eertmans A, Baeyens F, & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behaviour: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health Education Research*, 16(4), 443-56.

- Ferreira, M. E. C. (2007). *Imagem Corporal, autoestima e vaidade sob a perspectiva de deficientes visuais congênitos*. Relatório de Pós-Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8.
- Fortes, L. S., Miranda, V. P. N., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2001). Insatisfação corporal de adolescentes atletas e não atletas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(4), 309-314.
- Fortes, L. S., Oliveira, F. G., & Ferreira, M. E. C. (2012). Influência de fatores afetivos, antropométricos e sociodemográficos sobre o comportamento alimentar em jovens atletas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3), 148-153.
- Freitas, M. C. S., Pena, P. G. L., Fontes, G. A. V., & Silva, D. O. (2011). Hábitos alimentares e os sentidos do comer. In R. W. Diez-Garcia, A. M Cervato-Mancuso & H. Vannucchi (Eds.), *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional* (pp. 35-42). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Garcia, R. W. D. (1999). *A comida, a dieta, o gosto: mudanças na cultura alimentar*. São Paulo, 1999. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gastaldon, B., Martins, J. C., & Poltroviéri, K. V. (2007). *Obesidade infantil: um problema do presente com olhares para o futuro – promovendo o ser e a família saudável no cotidiano junto à enfermagem*. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Günther, H. (2006). *Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?* (Textos de Psicologia Ambiental, Vol. 7). Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental. Recuperado em 10 janeiro, 2012, de <http://www.psi-ambiental.net/pdf/07QualQuant.pdf>
- Horta, P. M., Pascoal, M. N., & Santos, L. C. (2011). Atualizações em guias alimentares para crianças e adolescentes: uma revisão. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. Recife, 11(2), 115-124.
- Horta, P. M., Bedeschi, L. B., & Santos, L. C. (2011). Desafios da avaliação nutricional infantil. *Revista Nutrição em Pauta*, 19(108), 14-18.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010). Diretoria de Pesquisas. Departamento de População. *Anuário Estatístico do Brasil: Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 3 dezembro, 2010, de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina.
- Jonsson, I., Gummesson, L., Conner, M., & Svensson, E. (1998). Assessing Food Choice in School Children: Reliability and Construct Validity of a Method Stacking Food Photographs. *Appetite*, 30(1), 25-37.

- Kakeshita, I. S. (2008). *Construção, validação e padronização de Escala de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Kitade, R. D., & Kachani, A. T. (2010). Avaliação nutricional – como fazer uma boa história alimentar. In T. A. Cordas & A. T. Kachani, *Nutrição e psiquiatria* (pp. 35-48). Porto Alegre: Artmed.
- Kotait, M. S., Barillari, M. L., & Conti, M. A. (2010). Escalas de avaliação de comportamento alimentar. In T. A. Cordás, A.T. Kachani, *Nutrição e Psiquiatria* (pp. 59-76). Porto Alegre: Artmed.
- Laus, M. F., Nascimento, P. C. B. D., Almeida, S. S., & Costa, T. M. B. (2011). Determinantes ambientais do comportamento alimentar. In R.W. Diez-Garcia, A. M Cervato-Mancuso & H. Vannucchi (Eds.), *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional* (pp. 118-127). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Leme, A. C. B., & Philippi, S. T. (2012). Estratégias de intervenção nutricional para adolescentes: conhecimentos, percepções e motivações. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(115), 41-47.
- Lemos, M. C. M., & Dallacosta, M. C. (2005). Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 9(1), 3-9.
- Lüdke, M., & André, M. E. D. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Machado, A. M. P. R. (2010). *Hábitos alimentares, ocupação dos tempos livres, Imagem Corporal e obesidade em crianças do 1º ciclo do ensino básico*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação Física e Desporto, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Magalhães L. (2007). *Publicidade televisiva e obesidade infantil. Comunicação e cidadania*. Atas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação.
- Martens, I. B. G., Siqueira, Y. M., Tuma, R. B., & Silva, E. B. (2012). Educação nutricional aplicada à mudança de conhecimentos, atitudes e práticas alimentares dos escolares de uma escola de Belém/PA. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(112), 41-45.
- Martins Filho, J. M. (2001). Masculino x Feminino: os diferentes hábitos alimentares de crianças e jovens. *Nutrição, Saúde & Performance*, 3(10), 31.
- Martins, C. A., & Boni, B. R. (2012). Lanches saudáveis como alternativa à refeição usual para adolescentes atendidos por uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). *Revista Nutrição em Pauta*, 20(114), 51-56.
- Mattos, M. C., Nascimento, P. C. B. D., Almeida, S. S., & Costa, T. M. B. (2010). Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3), 34-51.
- Mello, E. D., Luft, V. C., & Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80(3), 173-82.

- Mendes, M. J. F. L., Alves, J. G. B., Alves A. V., Siqueira, P. P., & Freire, E. F. C. (2006). Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 49-54.
- Minayo, M. C. S. (Org.), & Minayo, M. (1999). *O desafio do conhecimento* (5ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Monteiro, C. A., Mondini, L., & Costa, R. B. L. (2000). Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, 34(3), 251-58.
- Moreira, R. C. M., & Costa, T. M. B. (2013). A complexidade e as nuances do comportamento alimentar. In S. S. Almeida, T. M. B Costa, M. F. Laus & G. Straatmann, *Psicologia do comportamento alimentar* (pp. 33-44). Rio de Janeiro: Rubio.
- Nunes, M. A., Appolinario, J. C, Galvão, A.L, Coutinho, W. (2006). *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, M. M. (2008). *Como fazer pesquisa qualitativa* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). Terceira infância. In D. E. Papalia, S. W. Olds & R. D. Feldman, *Desenvolvimento humano* (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pascoal, G. B., Vergílio, M. R., & Belo, R. B. (2012). Avaliação do estado nutricional de crianças matriculadas em escolas públicas de Registro, Vale do Ribeira, SP. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(113), 51-56.
- Pereira, A., Guedes, A. D., Verreschi, I. T. N., Santos, R. D., & Martinez, T. L. R. (2009). A obesidade e sua associação com os demais fatores de risco cardiovascular em escolares de Itapetininga, Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 93(3), 253-260.
- Philippi, S. T., & Alvarenga, M. S. (2004). Alimentação saudável: princípios e recomendações. In M. S. Alvarenga & S. T. Philippi, *Transtornos alimentares: uma visão nutricional* (pp. 21-37). Barueri: Manole.
- Pinho, L., Antunes, P. V., & Santos, C. D. M. (2012). Influência da mídia na modificação dos hábitos alimentares de adolescentes do gênero feminino em uma escola estadual no município de Montes Claros, MG. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(116), 41-43.
- Poulain, J. P., Proença, R. P. C., & Diez-Garcia, R. W (2011). Diagnóstico das práticas e comportamento alimentares: aspectos metodológicos. In R. W. Diez-Garcia, A. M Cervato-Mancuso & H. Vannucchi (Eds.), *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional* (pp. 149-163). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ramos, M., & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria* , 76(Supl. 3), 229-237.
- Rech, R. R., Halpern, R., Mattos, A. P., Bergmann, M. L. A., Costanzi, C. B., & Alli, L. R. (2007). Obesidade infantil: complicações e fatores associados. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 15(4), 111-120.

- Rinaldi, A. E. M., Pereira, A. F., Macedo, C. S., Mota, J. F., & Burini, R. C. (2008). Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 26(3), 271-277.
- Rodrigues, V. M., & Fiates, G. M. R. (2012). Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. *Revista de Nutrição*, 25(3), 353-362.
- Rossi, A., Moreira, E. A. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739-748.
- Sá, C. P. (1996). *Sobre o núcleo central das Representações Sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Salvado, R., & Silva, L. A. (2009). “Não se está mesmo a ver?” Avaliação da imagem corporal por crianças dos 7 aos 12 anos. *Nascer e Crescer – Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, XVIII(1), 13-19.
- Sato, P. M., Timerman, F., Fabbri, A. D., Scagliusi, F. B., & Kotait, M. S. (2011). A Imagem Corporal nos transtornos alimentares: como o terapeuta nutricional pode contribuir para o tratamento. In M. Alvarenga, F. B. Scagliusi & S. T. Philippi, *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento* (pp. 175-196). São Paulo: Manole.
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., & Philippi, S. T. (2011). Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In M. Alvarenga, F. B. Scagliusi & S. T. Philippi, *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento* (pp. 37-580). Barueri, SP: Manole.
- Schomer, E. Z., & Kachani, A. T. (2010). Imagem corporal. In T. A. Cordas & A. T. Kachani, *Nutrição e psiquiatria* (pp. 107-118). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, D. A. S., & Araújo, F. L. (2007). Obesidade infantil: etiologia e agravos à saúde. *Livro de memórias do II Congresso Científico Norte-Nordeste – CONAFF 2010*.
- Simões, D., & Meneses, R. F. (2007). Autoconceito em crianças com e sem obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 246-251.
- Simon, V. G. N., Souza, J. M. P., Leone, C., & Souza, S. B. (2009). Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(2), 211-218.
- Siqueira, R. S., & Monteiro, C. A. (2007). Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 5-12.
- Stenzel, L. M. (2006). A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão & W. Coutinho, *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 56-64). Porto Alegre: Artmed.
- Suñé, F. R., Dias-da-Costa, J. S., Olinto, M. T. A., & Pattussi, M. P. (2007). Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 23(6), 1361-1371.

- Tanaka, O. U., & Melo, C. M. (2001). *Avaliação de Programas de saúde do adolescente: um modo de fazer*. São Paulo: EDUSP.
- Tavares, M. C. G. C. F. (2003). *Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole.
- Thomas, J. R., & Nelson, J. K. (2002). *Métodos de pesquisa em atividade física* (3ª ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Triches, R. M., & Giugliani, E. R. J. (2005). Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 541-7.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-metodológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Viana, V., Santos, P. L., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 209-231.
- Vieiros, M. B., & Martinelli, S. S. (2012). Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio Escolar – AQPC. *Revista Nutrição em Pauta*, 20(114), 3-12.
- Zucoloto, F. S. (2013). A evolução do comportamento alimentar na espécie humana. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, M. F. Laus & G. Straatmann, *Psicologia do comportamento alimentar* (pp. 11-33). Rio de Janeiro: Rubio.

ANEXOS

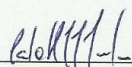
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ESTADUAL

DECLARAÇÃO

Na qualidade de responsável pela Escola Estadual Maria de Magalhães Pinto, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada "COMPORTAMENTO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEM CORPORAL DE CRIANÇAS COM 10 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM JUIZ DE FORA/MG, a ser conduzida sob responsabilidade da pesquisadora Joana de Mendonça Kamil, e DECLARO que essa instituição apresenta a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Juiz de Fora, 29 de Maio de 2013.

ASSINATURA: _____



Carlos Henrique O. Neto
Vice-Diretor
Masp. 292994-1

E. E. "MARIA DE MAGALHÃES PINTO"
Dec. 7.134 - MG 27/08/63 - Ens. Fundamental - Dec.n.º 42.284
MG 31/01/02 e Parl. 1144/2002 - MG 09/03/02 Ens. Médio
Rua José Nunes Leal, 70 - Santa Luzia - Tel.: 3213-4175
Juiz de Fora - CEP 36030-230 - Minas Gerais

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO FEDERAL

DECLARAÇÃO

Na qualidade de responsável pelo(a) Colégio de Aplicação João XXIII, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada PERFIL NUTRICIONAL, IMPLICAÇÕES DOS COMPORTAMENTOS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM 10 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM JUIZ DE FORA/MG, a ser conduzida sob responsabilidade da pesquisadora Joana de Mendonça Kamil, e DECLARO que essa instituição apresenta a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Juiz de Fora, 31 de Jan de 20 12.

ASSINATURA: Andréa V. Fagundes
Andréa Vassallo Fagundes

Prof.^a Andréa Vassallo Fagundes
DIRETORA DE ENSINO
C. A. JOÃO XXIII/UFJF
PORTARIA N.º 689 DE 09/09/2009

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL NUTRICIONAL, IMPLICAÇÕES DOS COMPORTAMENTOS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS COM 10 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM JUIZ DE FORA/MG

Pesquisador: Maria Elisa Caputo Ferreira

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 00756012.4.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora ((UFJF))

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 188.988

Data da Relatoria: 24/01/2013

Apresentação do Projeto:

- O projeto possui pertinência e valor científico.

Objetivo da Pesquisa:

- Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Identificação dos riscos e desconfortos possíveis e benefícios esperados estão adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Metodologia pertinente e bem escrita.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O projeto está em configuração adequada.

Recomendações:

- ajustar o cronograma.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Diante do exposto e de acordo com as atribuições definidas na Res.CNS 196/96, manifesto pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 25 de Janeiro de 2013

Assinador por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO D - TERMO DE DISSSENTIMENTO

TERMO DE DISSSENTIMENTO

Seu filho está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar de uma pesquisa com o título "Comportamento Alimentar, Estado Nutricional e Imagem Corporal de crianças com 10 anos de idade residentes em Juiz de Fora/MG". Será realizada uma avaliação antropométrica da criança (peso e altura), um questionário de frequência de consumo alimentar, será utilizada uma escala de silhuetas validada para crianças, de ambos os sexos, será realizada uma entrevista semi-estruturada e gravada utilizando como instrumento de análise uma mesa de alimentos variados.

A pesquisa será realizada nas dependências da escola pela pesquisadora responsável e com a supervisão dos responsáveis pela escola. O menor não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF. As informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Os participantes têm liberdade de se retirar a qualquer momento da pesquisa. Se vocês tiverem alguma dúvida sobre a pesquisa ou podem entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo ou com a direção da escola.

Caso você **NÃO** aceite que seu filho (a) participe da pesquisa, gostaríamos que assinasse abaixo e que devolvesse o termo à escola em um prazo máximo de 7 dias.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

NÃO autorizo meu filho (a) _____, a participar da pesquisa intitulada: "Comportamento Alimentar, Estado Nutricional e Imagem Corporal de crianças com 10 anos de idade residentes em Juiz de Fora/MG".

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2013.

Nome do Pai/Mãe ou Responsável

Assinatura
(Pai/Mãe ou Responsável)

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: JOANA DE MENDONÇA KAMIL
ENDEREÇO: RUA SÃO LUIZ 720, AEROPORTO
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36039-010
FONE: (32) 88073146 / E-MAIL: JOANAKAMIL@HOTMAIL.COM

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO E - CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Posse de itens

| | Quantidade de Itens | | | | |
|--|---------------------|---|---|---|--------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Banheiro | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Automóvel | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |
| Empregada mensalista | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Máquina de lavar | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Videocassete e/ou DVD | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Geladeira | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Grau de Instrução do chefe de família

| Nomenclatura Antiga | Nomenclatura Atual | |
|--|---|---|
| Analfabeto/ Primário incompleto | Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau | 0 |
| Primário completo/ Ginásial incompleto | Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau | 1 |
| Ginásial completo/ Colegial incompleto | Fundamental completo/ 1º. Grau completo | 2 |
| Colegial completo/ Superior incompleto | Médio completo/ 2º. Grau completo | 4 |
| Superior completo | Superior completo | 8 |

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

| Classe | Pontos |
|--------|---------|
| A1 | 42 - 46 |
| A2 | 35 - 41 |
| B1 | 29 - 34 |
| B2 | 23 - 28 |
| C1 | 18 - 22 |
| C2 | 14 - 17 |
| D | 8 - 13 |
| E | 0 - 7 |

ANEXO F - CADASTRO: SEXO, IDADE E INSTITUIÇÃO DE ENSINO

| |
|---------------------|
| Instituição: |
| Nome: |
| Sexo: |
| Idade: |

ANEXO G - ESTADO NUTRICIONAL

| | | |
|--------------------------|----------------|------------|
| Local: | Turma: | Nº: |
| Nome: | | |
| Data da Pesquisa: | | |
| Idade: | | |
| Peso: | Altura: | |

ANEXO H - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

I. Doces, salgadinhos e guloseimas:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|--|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 1. Batatinha tipo chips, Batata Palha, Salgadinho | | | | | | | |
| 2. Chocolate, Bombom, Negrinho | | | | | | | |
| 3. Bolo s/cobertura, Bolo Industrializado (Nutrella®, Seven Boys®) | | | | | | | |
| 4. Biscoitos com recheio, Wafer, Amanteigados | | | | | | | |
| 5. Maxi Goiabinha®, Maxi chocolate®, barra de cereal | | | | | | | |
| 6. Clube Social®, Toda Hora® | | | | | | | |
| 7. Sorvete, picolé com leite | | | | | | | |
| 8. Achocolatado em pó (Nescau®, Toddy®) | | | | | | | |
| 9. Achocolatado líq. (Toddyho®, chocomilk®) | | | | | | | |
| 10. Pipoca doce ou salgada (estourada) | | | | | | | |
| 11. Açúcar adicionado em café, chá, leite | | | | | | | |
| 12. balas | | | | | | | |
| 13. Confeitos (Bib's®, M&M's®) | | | | | | | |
| 14. Sobremesas tipo mousse ou flan | | | | | | | |
| 15. Leite condensado, Doce de leite | | | | | | | |
| 16. Bolinho de chuva, Cueca virada, Sonho | | | | | | | |

II. Salgados e preparações:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|--|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 17. Cheeseburger (pão, carne, queijo) | | | | | | | |
| 18. Salgado frito (Coxinha, Risole, Pastel, Enroladinho presunto e queijo) | | | | | | | |
| 19. Salgado assado (Esfirra, Enroladinho salsicha) | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 20. Croissant (presunto, queijo, calabresa) | | | | | | | |
| 21. Cachorro quente | | | | | | | |
| 22. Pizza | | | | | | | |
| 23. Pão de queijo | | | | | | | |
| 24. Sopa (canja, feijão, legumes) | | | | | | | |
| 25. Sopa de pacote | | | | | | | |
| 26. Farofa (de farinha de mandioca) | | | | | | | |
| 27. Salada de batata com maionese | | | | | | | |

III. Leites e produtos lácteos:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|---|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 28. Leite Integral () Desnatado () | | | | | | | |
| 29. Leite Fermentado Yakult®, Batavito®, Chamyto® | | | | | | | |
| 30. Iogurte natural ou com frutas | | | | | | | |
| 31. Batida (leite com frutas) | | | | | | | |
| 32. Danoninho®, Chambinho®, etc | | | | | | | |
| 33. Queijo lanche ou mussarela | | | | | | | |
| 34. Requeijão | | | | | | | |

IV. Óleos e Gorduras:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|--|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 35. Maionese tradicional | | | | | | | |
| 36. Margarina (origem vegetal) | | | | | | | |
| 37. Nata | | | | | | | |
| 38. Creme de leite | | | | | | | |
| 39. Óleo ou azeite (p/temperar salada) | | | | | | | |

V. Cereais, pães e tubérculos:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|---|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 40. Arroz cozido | | | | | | | |
| 41. Macarrão ao molho (carne ou frango) | | | | | | | |
| 42. Macarrão inst. (Nissin Lámen®,...) | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 43. Lasanha | | | | | | | |
| 44. Biscoito s/recheio (cream craker, água e sal, de leite, rosca) | | | | | | | |
| 45. Biscoito de polvilho salgado | | | | | | | |
| 46. Cacetinho, Pão de cachorro quente | | | | | | | |
| 47. Pão de forma | | | | | | | |
| 48. Bisnaguinha | | | | | | | |
| 49. Pão integral | | | | | | | |
| 50. Cereal matinal (Sucrilhos®,...) | | | | | | | |
| 51. Batata frita palito | | | | | | | |
| 52. Batata (purê/cozida) | | | | | | | |
| 53. Polenta cozida, Aipim cozido | | | | | | | |
| 54. Polenta frita, Aipim frito | | | | | | | |

VI. Vegetais:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|----------------------|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 55. Alface | | | | | | | |
| 56. Repolho cru | | | | | | | |
| 57. Beterraba cozida | | | | | | | |
| 58. Cenoura crua | | | | | | | |
| 59. Chuchu | | | | | | | |
| 60. Milho verde | | | | | | | |
| 61. Tomate | | | | | | | |
| 62. Moranga | | | | | | | |
| 63. Vagem | | | | | | | |
| 64. Espinafre | | | | | | | |
| 65. Couve | | | | | | | |

VII. Frutas:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|------------------------|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 66. Banana | | | | | | | |
| 67. Laranja, Bergamota | | | | | | | |
| 68. Maçã/ Pêra | | | | | | | |
| 69. Mamão | | | | | | | |
| 70. Melão | | | | | | | |
| 71. Manga | | | | | | | |

VIII. Leguminosas:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|----------------------|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| 72. Feijão, Lentilha | | | | | | | |
| 73. Feijão mexido | | | | | | | |

IX. Carnes e Ovos:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|----------|-------|---------|----------|--------|----------|--------|---------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 74. Carne panela, assada, Picadinho, Bife | | | | | | | |
| 75. Guisado, Almôndega | | | | | | | |
| 76. Bife à milanesa | | | | | | | |
| 77. Frango (refogado, assado), desfiado | | | | | | | |
| 78. Frango frito | | | | | | | |
| 79. Carne suína (assada, refogada) | | | | | | | |
| 80. Ovo cozido | | | | | | | |
| 81. Omelete | | | | | | | |
| 82. Frios (presunto, Chester, mortadela, salame) | | | | | | | |
| 83. Salsicha | | | | | | | |
| 84. Salsichão, lingüiça | | | | | | | |

X. Bebidas:

| Alimento | Nunca | <1x/mês | 1-3x/mês | 1x/sem | 2-4x/sem | 1x/dia | ≥2x/dia |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|----------------|
| 85. Refrigerante | | | | | | | |
| 86. Suco natural | | | | | | | |
| 87. Suco industrializado | | | | | | | |
| 88. Suco em pó | | | | | | | |
| 89. Café (p/ diluir no leite) | | | | | | | |
| 90. Água | | | | | | | |

ANEXO I - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Sobre as refeições a seguir, você as realiza diariamente?

- Café da manhã:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

- Lanche da manhã:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

- Almoço:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

- Lanche da tarde:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

- Jantar:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

- Ceia:

() Não. Por quê?

() Sim. (Qual frequência?) Onde?(em casa, na escola)

Refeições em casa:

- Como você come? (na mesa, na cozinha, no sofá)
- Assistindo TV ou usando o computador?
- Com quem? (sozinho ou acompanhado)
- Quem escolhe o que você vai comer?

Refeições na escola:

- Como você come? (brincando, na mesa, andando)
- Com quem? (sozinho ou acompanhado de um colega)
- Compra na escola ou traz de casa? (se traz de casa, quem escolhe?)

Mesa de alimentos (Perguntar utilizando a mesa de alimentos):

- Quais desses alimentos você mais gosta?
- Para você o que é alimento saudável? Por quê? Quais desses são saudáveis?
Para você o que é alimento não saudável? Por quê? Quais desses não são saudáveis?

